



GEAFi
Grupo de Estudos sobre
Adoecimento e Final de Vida

Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos e no final da vida

Profa. Dra. Franciele Roberta Cordeiro

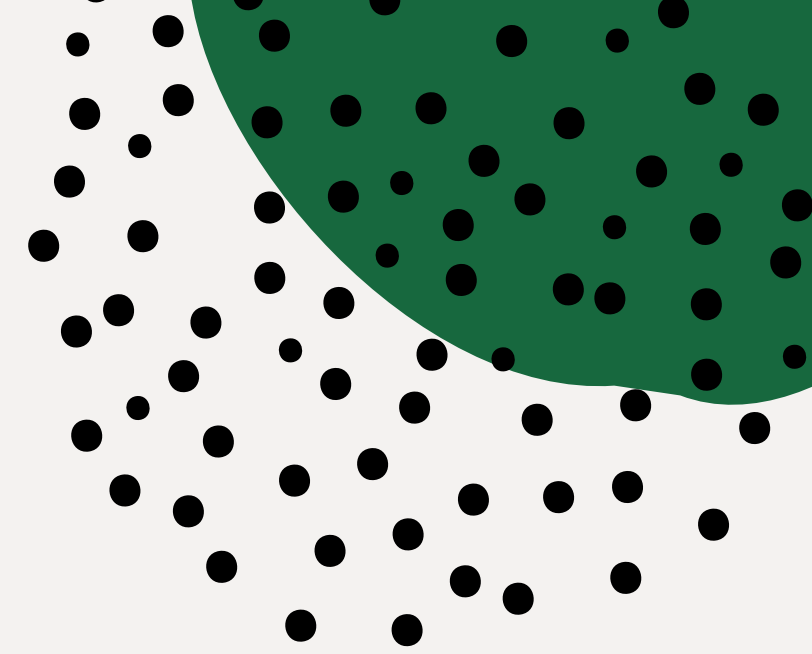
Sumário

- **Cuidados Paliativos**

- *Atuação da equipe de enfermagem*

- **Cuidados no final da vida e cuidados terminais**

- *Atuação da equipe de enfermagem*





Cuidados Paliativos

Cuidados paliativos

- Abordagem **Multidisciplinar**;
- **Pessoas** com doenças que ameaçam à vida (ou que não respondem ao tratamento modificador) e suas famílias;
- Qualidade de **vida**;
- Alívio de **sintomas** ("Dor total").

Cuidados paliativos: princípios

- Proporcionar **alívio da dor** e outros **sintomas** angustiantes;
- **Afirma a vida** e considera a morte um processo normal;
- **Não** pretende **apressar** ou adiar a **morte**;

Cuidados paliativos: princípios

- Integra os aspectos **psicológicos** e **espirituais**;
- Oferece um sistema de **apoio** para ajudar as pessoas a **viverem** tão **ativamente** quanta possível **até a morte**;
- Oferece um sistema de **apoio** para ajudar a **família** a **enfrentar a doença** de um de seus membros e seu **próprio luto**;

Cuidados paliativos: princípios

- Usa uma **abordagem de equipe** para **atender às necessidades** da pessoa e de sua família, incluindo a luto;
- Busca **melhorar a qualidade de vida** e influenciar positivamente o **curso da doença**;
- É aplicável no **início do curso da doença, em conjunto com outras terapias destinadas a prolongar a vida.**



Cuidados paliativos

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC) (2019)

*"Os Cuidados Paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença severa, **especialmente aquelas que estão no final da vida**. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores."*

Cuidados paliativos: princípios (IAHPC)

- Reconhecem e respeitam os **valores** e as **crenças culturais** da pessoa e da família.
- São aplicáveis em todos os **locais de cuidados de saúde**.

- Podem ser exercidas por **profissionais com treinamento básico** em cuidados paliativos.
- Requerem **especialistas em cuidados paliativos juntamente com uma equipe multiprofissional** para o devida encaminhamento de casos complexos.

Cuidados paliativos: como identificar?

NecPal



Validada para uso no Brasil
(Santana; Gómez-Batiste;
Silva; Gutiérrez, 2020)

Necessidades paliativas		
Instrumento para identificação de pessoas em situação de doença avançada e/ou terminais e necessidade de atenção paliativa para uso em serviços de saúde e sociais		
Pergunta surpresa	Você ficaria surpreso se este paciente morresse ao longo do próximo ano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Demanda ou necessidade	Demanda: tem havido alguma manifestação explícita ou implícita, de limitação de esforço terapêutico ou pedido de atenção paliativa por parte do(a) paciente, sua família ou membros da equipe?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Necessidade: identificada por profissionais da equipe de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Indicadores clínicos gerais nos últimos 6 meses - Graves, persistentes, progressivos, não relacionados com processo intercorrente recente - Combinar gravidade COM progressão	Declínio nutricional	Perda de peso >10% <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Declínio funcional	Piora do Karnofsky ou Barthel >30% Perda de mais que duas ABVDs <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Declínio cognitivo	Perda \geq 5 Minimental ou \geq 3 Pfeiffer <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dependência grave	Karnofsky <50 ou Barthel <20	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Síndromes geriátricas	Lesão por pressão	Dados clínicos da anamnese \geq 2 recorrentes ou persistentes <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Infecções de repetição	
	Delirium	
	Disfagia	
	Quedas	
Sintomas persistentes	Dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, inapetência, mal-estar, dispneia e insônia	\geq 2 sintomas (ESAS) recorrentes ou persistentes <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Aspectos psicossociais	Sofrimento emocional ou transtorno adaptativo grave	Detecção do Mal-Estar Emocional >9 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Vulnerabilidade social grave	Avaliação social e familiar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Multimorbidade	\geq 2 doenças ou condições crônicas avançadas (da lista de indicadores específicos em anexo)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Uso de recursos	Avaliação da demanda ou intensidade de intervenções	Mais que duas admissões urgentes (não programadas) em 6 meses Aumento da demanda ou intensidade das intervenções (cuidado domiciliar e intervenções de enfermagem) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Indicadores específicos	Câncer, DPOC, ICC, insuficiência hepática, insuficiência renal, AVC, demência, doenças neurodegenerativas, AIDS e outras doenças avançadas	No Apêndice 2: avaliação dos critérios de gravidade e progressão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

(Link para acesso à escala: https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-eA05539.pdf)

Cuidados paliativos: como identificar?

NecPal



Validada para uso no Brasil
(Santana; Gómez-Batiste;
Silva; Gutiérrez, 2020)

Critérios NECPAL de gravidade/progressão/doença avançada*	
Doença oncológica	Câncer metastático ou locorreional avançado Em progressão em tumores sólidos Sintomas persistentes, mal controlados ou refratários, apesar da otimização do tratamento específico
Doença pulmonar crônica	Dispneia em repouso ou aos mínimos esforços entre as descompensações Restrito ao domicílio com limitação de marcha Critérios espirométricos de obstrução grave (VEMS <30%) ou critérios de déficit restritivo grave (CVF <40%/DLCO <40%) Critérios gasométricos basais de oxigenoterapia domiciliar continuada Necessidade de corticoterapia contínua
Doença cardíaca crônica	Insuficiência cardíaca sintomática associada Dispneia em repouso ou aos mínimos esforços entre as descompensações Insuficiência cardíaca NYHA classes III ou IV, doença valvar grave não cirúrgica ou doença coronariana não revascularizável Ecocardiograma basal: FE <30% ou HAP grave (PSAP >60) Insuficiência renal associada (TFG <60mL/min/1,73m ²) Associação com insuficiência renal e hiponatremia persistente
Demência	GDS ≥6c Progressão do declínio cognitivo, funcional e/ou nutricional
Fragilidade	Índice de Fragilidade do CSHA ≥0,5 Avaliação geriátrica integral sugestiva de fragilidade avançada
Doença neurológica vascular (AVC)	Durante a fase aguda e subaguda (<3 meses pós-AVC): estado vegetativo persistente ou de mínima consciência >3 dias Durante a fase crônica (>3 meses pós-AVC): complicações médicas repetidas (ou demência com critérios de gravidade pós-AVC)
Doenças neurológicas degenerativas: ELA, esclerose múltipla e Parkinson	Piora progressiva da função física e/ou cognitiva Sintomas complexos e de difícil controle Disfagia persistente Transtorno persistente da fala Dificuldades crescentes de comunicação Pneumonia recorrente por aspiração, dispneia ou insuficiência respiratória
Doença hepática crônica	Cirrose avançada estágio Child C (determinado com o paciente fora de complicações ou já as tendo tratado e otimizado o tratamento), MELD-Na >30 ou ascite refratária, síndrome hepatorenal ou hemorragia digestiva alta por hipertensão portal persistente apesar de otimização do tratamento Carcinoma hepatocelular presente, em estágio C ou D
Doença renal crônica grave	Insuficiência renal grave (TFG <15mL/minuto) em pacientes que não são candidatos ou que recusam tratamento substitutivo e/ou transplante Finalização da diálise ou falha no transplante

(Link para acesso à escala: https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-eA05539.pdf)

Cuidados paliativos: como identificar?

NecPal



Validada para uso no Brasil
(Santana; Gómez-Batiste;
Silva; Gutiérrez, 2020)

Classificação	
Pergunta surpresa	Pergunta surpresa + (não me surpreenderia) Pergunta surpresa - (me surpreenderia)
Parâmetros NECPAL	NECPAL + (de 1 a 13 respostas "sim") NECPAL - (nenhum parâmetro assinalado)
Codificação e registro	
	Propor codificação como Paciente com Cronicidade Avançada se pergunta surpresa + e NECPAL +

Cuidados paliativos: Brasil

Goiás

Lei nº 19.723, de 10 de Julho de **2017**.

Rio Grande do Sul

Lei nº 15.277, de 31 de janeiro de **2019**.

São Paulo

Lei nº 17.292, de 13 de outubro de **2020**.

(GOIAS, 2017; RIO GRANDE DO SUL, 2019; SÃO PAULO, 2020)

Índice de Qualidade de Morte (2015)

De 80 países avaliados - Brasil **42°**

Política pública nacional

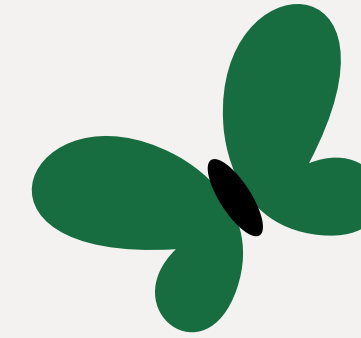
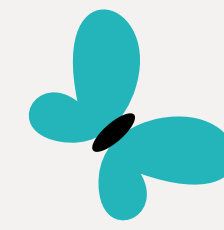
Resolução nº 41 de 31 de Outubro de **2018**.

Serviços (2019)

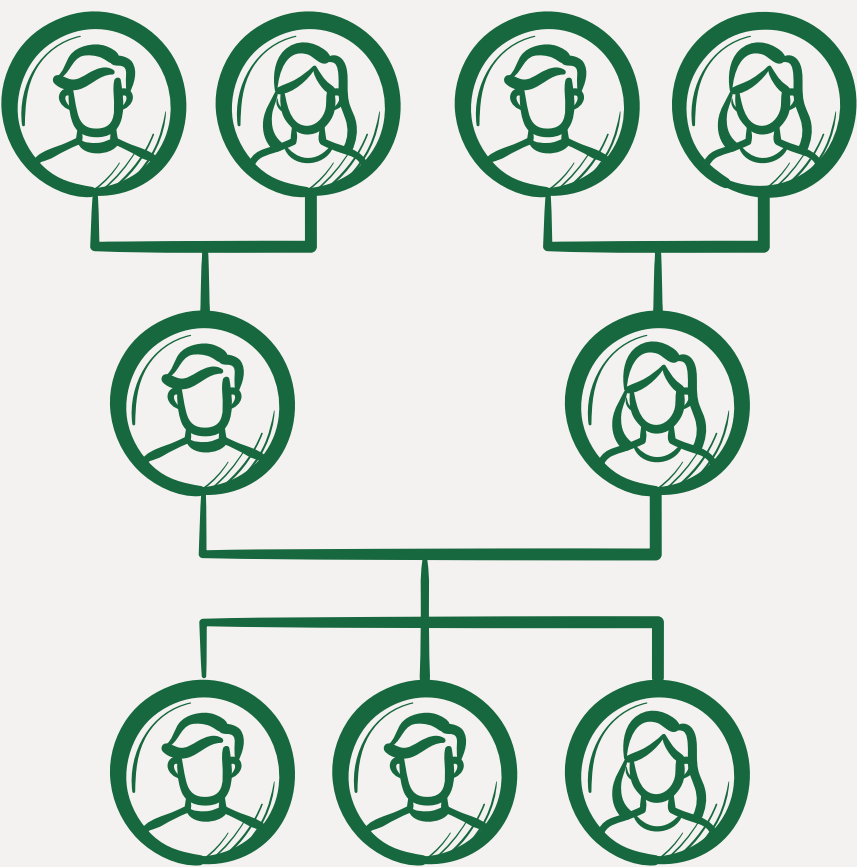
191 serviços de cuidados paliativos

(SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020; BRASIL 2018; THE ECONOMIST, 2015)

Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados Paliativos



- **Comunicação:** acompanhamento desde o estabelecimento da doença como não respondente ao tratamento modificador;
 - Acolher, desde a APS, na **consulta de enfermagem:** trabalhar com o sentimento de negação e raiva;

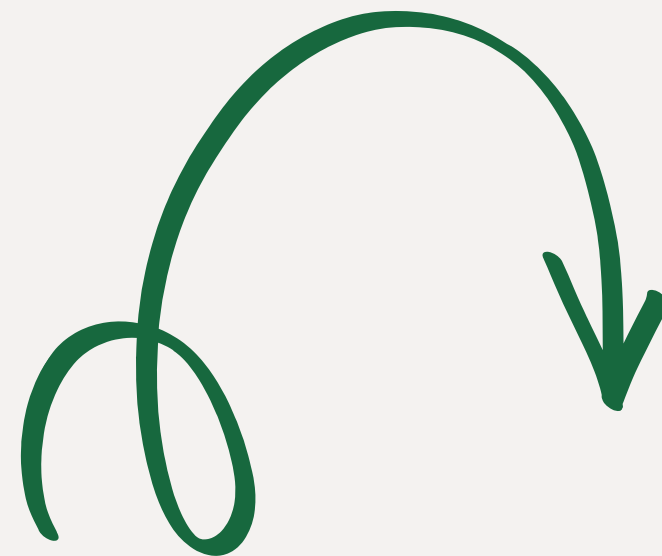


- Abordar a **trajetória da doença** para a pessoa ter conhecimento do que pode vir a acontecer;
- Abordagem com a **família**;
- Conhecer a pessoa e a família (ecomapa, genograma) para **planejar os cuidados com tempo** e segundo a funcionalidade em cada etapa do adoecimento.

Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados Paliativos

- **Corpo e suas transformações**

- Adaptação;
- Hospitalizações mais frequentes;
- Relação dolorosa com a autoimagem.



Comunicação verbal e não verbal

- **A importância do toque e da compreensão dos limites**

- Toque pela própria pessoa;
- Toque pela família;
- Toque na relação de cuidado.

Pudor, nudez, intimidade



Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados Paliativos

✓ Amigo

✓ Parente

Manifestações por escrito sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber

Mandato duradouro

Paciente designa procurador(es) a serem consultados pelas equipes caso não tenha condições de se expressar.

Testamento vital

Pessoa com capacidade cognitiva redige documento com preferências ou recusas em relação aos cuidados e tratamentos de saúde.

✓ Suspensão de esforço terapêutico

✓ Intervenções

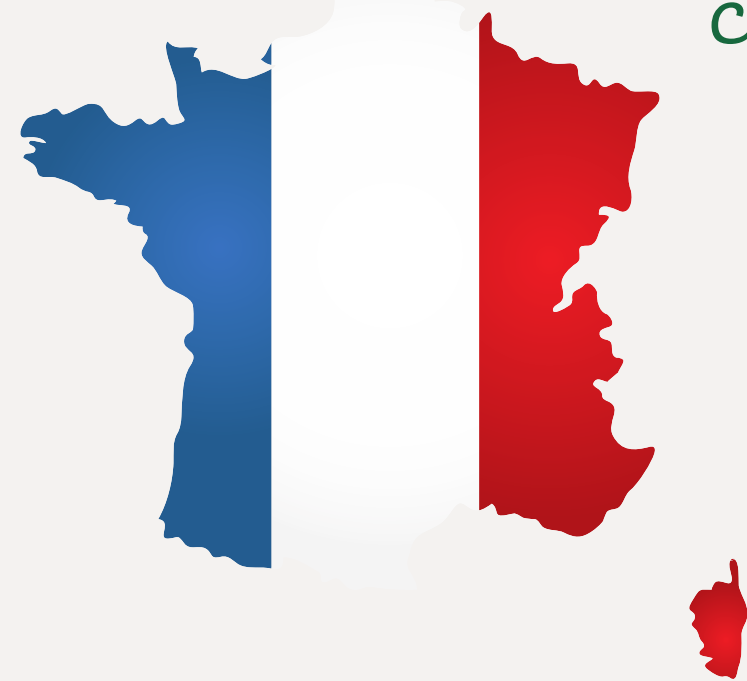
✓ Pessoa de confiança



Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados Paliativos

Resolução 564/2017

Parágrafo único (Art. 42). **Respeitar as diretivas antecipadas** da pessoa na que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitada de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.



Ex. França

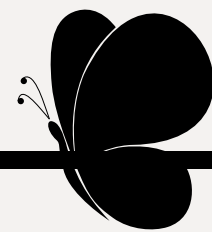


Para além de respeitar, devemos orientar a construção!



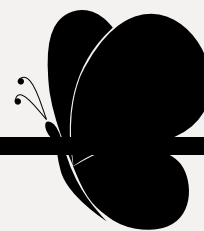
Cuidados paliativos, cuidados
em final de vida e cuidados
terminais

Cuidados paliativos, cuidados em final de vida e cuidados terminais



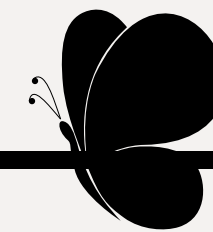
Cuidados Paliativos

Anos, meses, dias ou horas - **abordagem desde o prognóstico - sem resposta ao tratamento modificador**



Final de vida

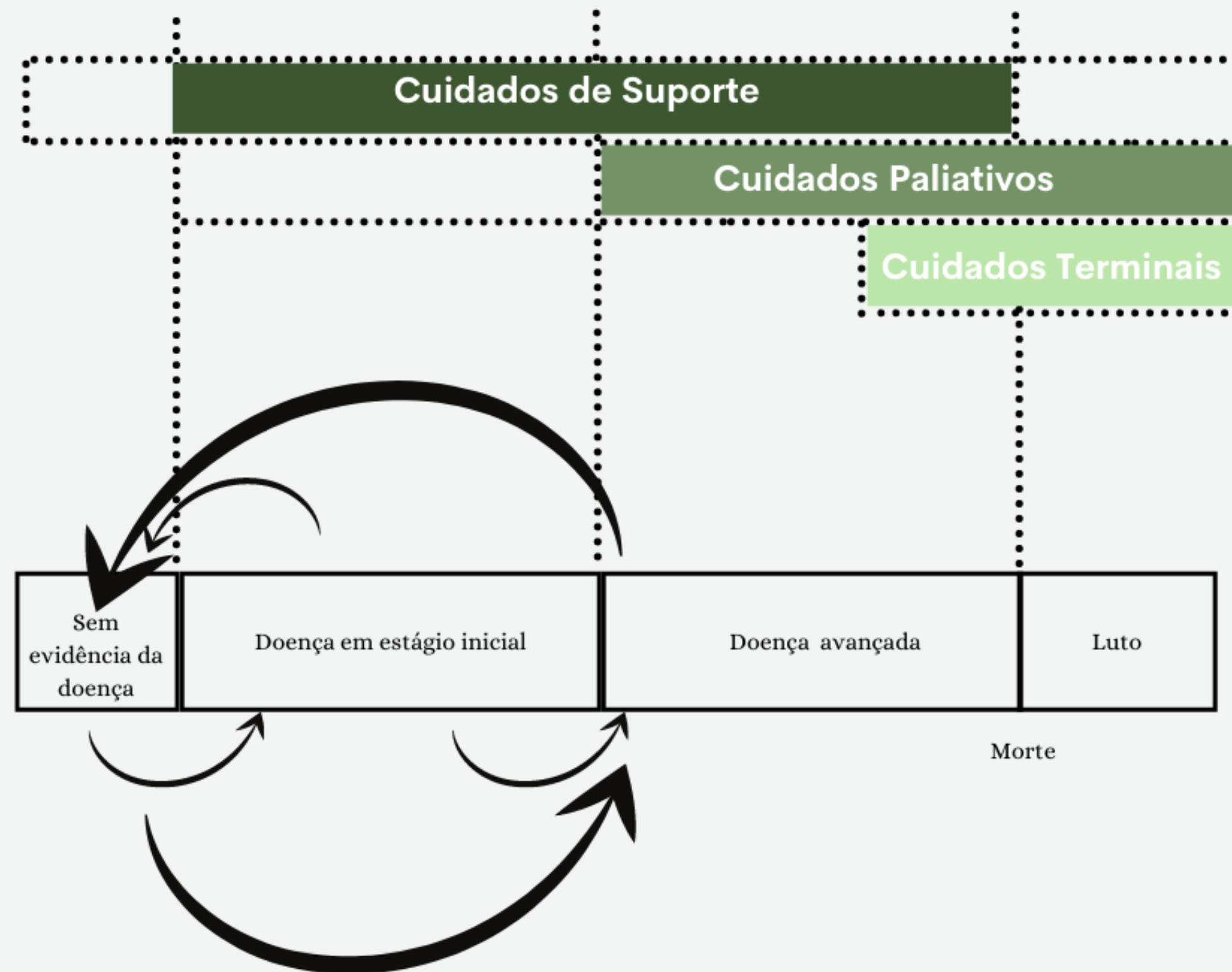
Os últimos **6 meses** de vida (estimado)



Fase ativa de morte

As últimas **horas ou dias** que antecedem a morte

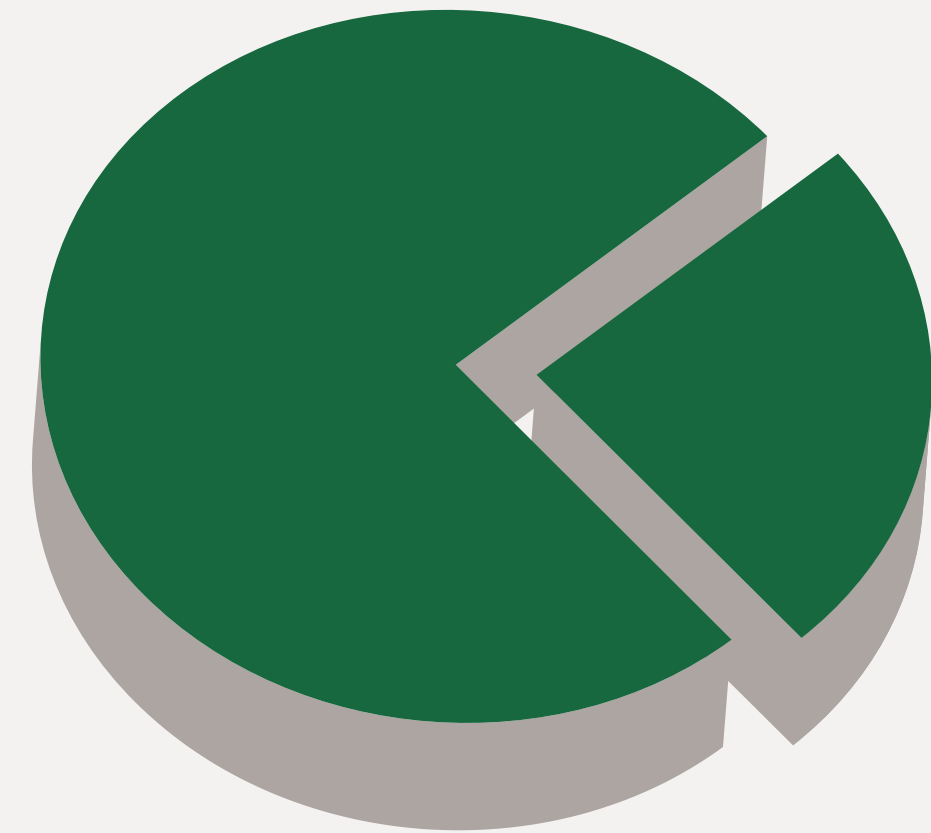
Cuidados de suporte, Cuidados paliativos e Cuidados terminais



Sofrimento relacionado à
saúde associado à
necessidade de cuidados
paliativos e alívio da dor

A cada ano, **25,5 milhões de pessoas morrem** com sofrimento relacionado à saúde que **necessitaria de cuidados paliativos**.

Mais de **80%** vivem em **países de baixa e média renda**, onde o **acesso a cuidados paliativos** é gravemente **deficiente**.



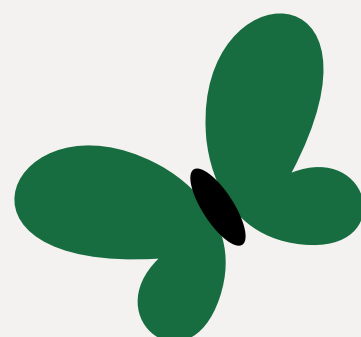
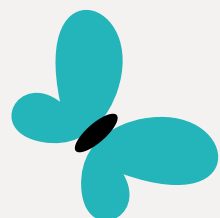
(KNAUL et al, 2017)

Cuidados em final de vida e cuidados terminais: como identificar?

PPS

(Palliative Performance Scale)

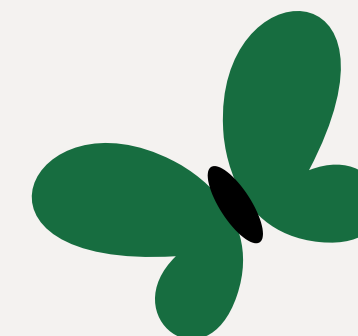
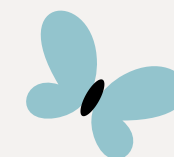
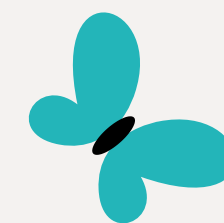
(SALES; CARVALHO, 2009)



PPS	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingesta	Nível da Consciência
PPS 100%	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
PPS 90%	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
PPS 80%	Completa	Atividade normal com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
PPS 70%	Reduzida	Incapaz para o trabalho; doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
PPS 60%	Reduzida	Incapaz para hobbies/trabalho doméstico; doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
PPS 50%	Maior parte de tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho; doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
PPS 40%	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades; doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
PPS 30%	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade; doença extensa	Dependência completa	Normal ou Reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
PPS 20%	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade; doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência +/- confusão
PPS 10%	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade; doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolento ou coma +/- confusão
PPS 0%	Morte	-	-	-	-

Cuidados em final de vida e cuidados

terminais: como identificar?



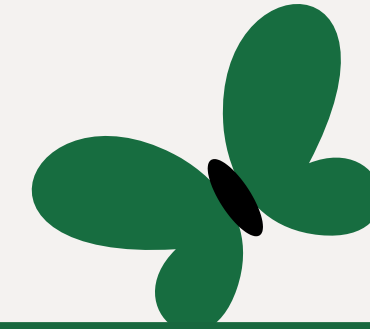
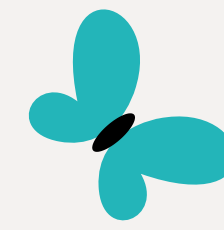
PS-ECOG

(Eastern Cooperative
Oncology Group of the
Performance Status Scale)

(ECOG-AGRIN, 1982)

Pontuação	Descrição
0	<i>Atividade Normal</i>
1	<i>Sintomas da doença, mas deambula e realiza suas atividades normalmente</i>
2	<i>Fora do leito mais de 50 % do tempo, capaz de realizar o autocuidado, mas incapaz para realizar trabalho</i>
3	<i>Permanece no leito mais de 50% do tempo em que está acordado, limitações para realizar o autocuidado</i>
4	<i>Completamente incapaz, não consegue realizar qualquer autocuidado, totalmente restrito à cama ou leito</i>
5	<i>Morte</i>

Cuidados em final de vida e cuidados terminais: como identificar?

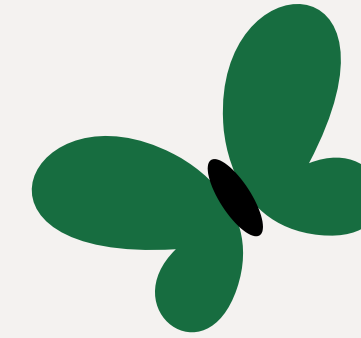
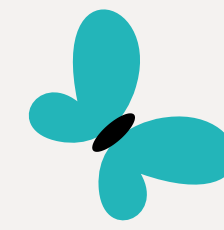


Palliative Prognostic Index (PPI)

(MORITA, TSUNODA, INOUE, CHIHARA, 1999)

Aspecto avaliado	Escore Parcial
PPS	
10-20	4
30-50	2.5
>60	0
Ingesta Oral	
Mínima ou pequenos goles	2.5
Reduzida, mas engole	1
Normal	0
Edema	
Presente	1
Ausente	0
Dispneia em repouso	
Presente	3.5
Ausente	0
Delirium	
Presente	4
Ausente	0

Cuidados em final de vida e cuidados terminais: como identificar?

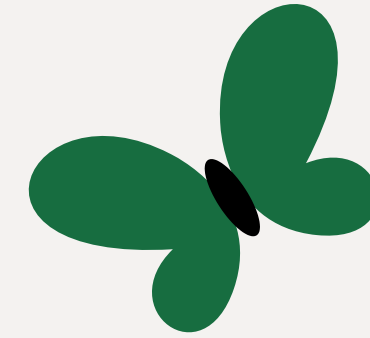
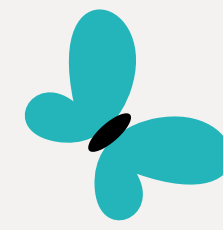


Palliative Prognostic Index (PPI)

(MORITA, TSUNODA, INOUE, CHIHARA, 1999)

PPI > 6	SOBREVIDA MENOR QUE 3 SEMANAS
PPI > 4	SOBREVIDA MENOR QUE 6 SEMANAS
PPI ≤ 4	SOBREVIDA MAIOR QUE 6 SEMANAS

Atuação da equipe de enfermagem em
Cuidados no final de vida



***Meus últimos dias,
Eu quero vivê-los.
Eu não quero
contá-los!***

**Mes derniers jours,
je veux les vivre
je ne veux pas
les compter !**

Fonte: <https://osonsvivre.fr/>

Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados no final de vida

Antes, eu ficava confortável ...

Prioridade: **conforto!**

Conforto: significados para pessoas com câncer avançada em acompanhamento ambulatorial

(MARTINS, 2021)



... podendo trabalhar.



... ao cozinhar e costurar.



... na bar com os amigos.



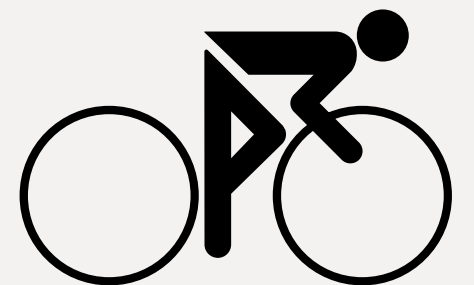
... por conseguir limpar a casa.



... indo à praia.



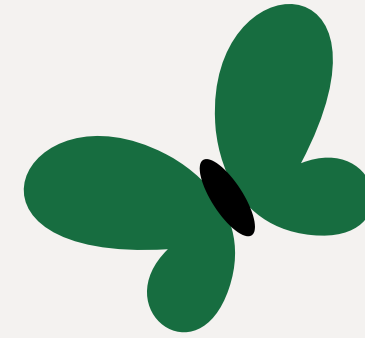
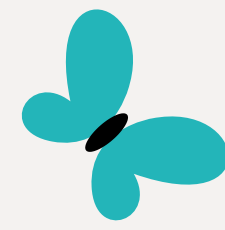
... ao viajar.



... andando de bicicleta.

Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados no final de vida

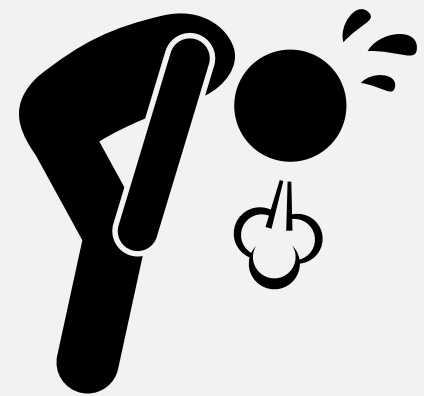
(MARTINS, 2021)



Hoje, eu fico desconfortável com...

Me sinto confortável...

... com a minha fé.



... a sensação de cansaço.

... a bolsa de colostomia.



... a "choque" nas mãos e nos pés depois da quimioterapia.



... as enjoas.



... a falta de não poder comer alimentos gelados.



... com a respeito da equipe do ambulatório de quimioterapia e a qualidade da estrutura do serviço.



... ao tomar remédio para enjoa e conseguir comer aquilo que dá vontade.



... de retenda a sorvete para sentir o sabor, mesmo quente.



... ao tomar um banho morno, receber massagem nas pernas e repousar em silêncio.

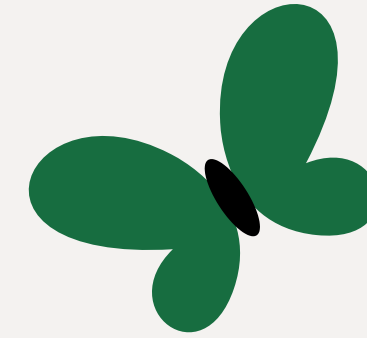
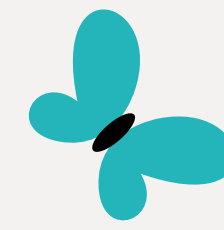


... assistindo televisão.

... quando bebo cerveja sem álcool.



Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados no final da vida



Início da exacerbação dos sintomas

- Primeira coisa: **escutar o paciente**, como ele sente este desconforto, com que frequência, como impacta na sua qualidade de vida, para, assim, pensar em um plano de cuidados e um plano terapêutico.
- Principais **sintomas**:
 - **Digestivos**: náuseas, vômitos, inapetência, anorexia;
 - **Respiratórios**: dispneia (pode ser agravada pela angústia e o medo da morte) e tosse;
 - **Neuropsíquicos**: confusão, angústia, ansiedade, delirium.

Dor!



Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados terminais

Perfil clínico e sociodemográfico de adultos hospitalizados em cuidados paliativos

(CORDEIRO et al, 2022)

- 45,28% (n=24) utilizavam dispositivos da **sistema respiratório**;
- 30,18% (n=16) utilizavam dispositivos da **sistema urinário**;
- 30,18% (n=16) utilizavam **fralda**.

- Na momento da avaliação, dos **53 pacientes acompanhados**, 45,28% (n=24) apresentavam doença em fase avançada e **41,51% (n=22) estavam na fase final da vida**.
- Com relação ao desfecho dos pacientes, **26 evoluíram ao óbito**, 18 receberam alta para o domicílio.
- Queixas principais: **dor** - 47,16% (n=25), náusea, constipação e outros problemas digestivos - 24,52% (n=13), **dispneia** - 18,86% (n=10) e **inapetência** - 7,54% (n=4).

Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados terminais

(CORDEIRO *et al*, 2022)

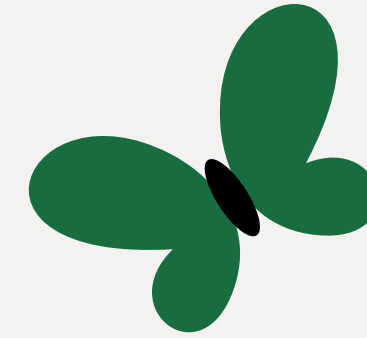
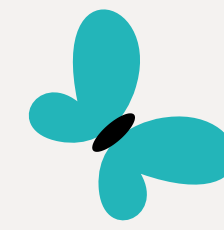


Tabela 1 - Resultado da avaliação com a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS). Pelotas, RS, Brasil, 2020.

Sintoma e número de respondentes	Avaliação - ESAS							
	Autoavaliação % respondentes							
	0		1-3		4-6		7-10	
n	%	n	%	n	%	n	%	
Dor (n=34)	14	41,17	3	8,82	8	23,52	9	26,47
Cansaço (n=28)	8	28,57	-	-	7	25	13	46,42
Sonolência (n=28)	5	17,85	1	3,57	9	32,14	13	46,42
Náusea (n=28)	21	75	-	-	4	14,28	3	10,71
Apetite (n=28)	9	32,14	2	7,14	7	25	10	5,71
Falta de ar (n=28)	14	50	1	3,57	6	21,42	7	25
Depressão (n=26)	4	15,38	2	7,69	7	26,92	13	50
Ansiedade (n=27)	3	11,11	1	3,70	10	37,03	13	48,14
Bem-estar (n=23)	5	21,73	3	13,04	9	39,13	6	26,08
Outro problema (n=0)	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados terminais

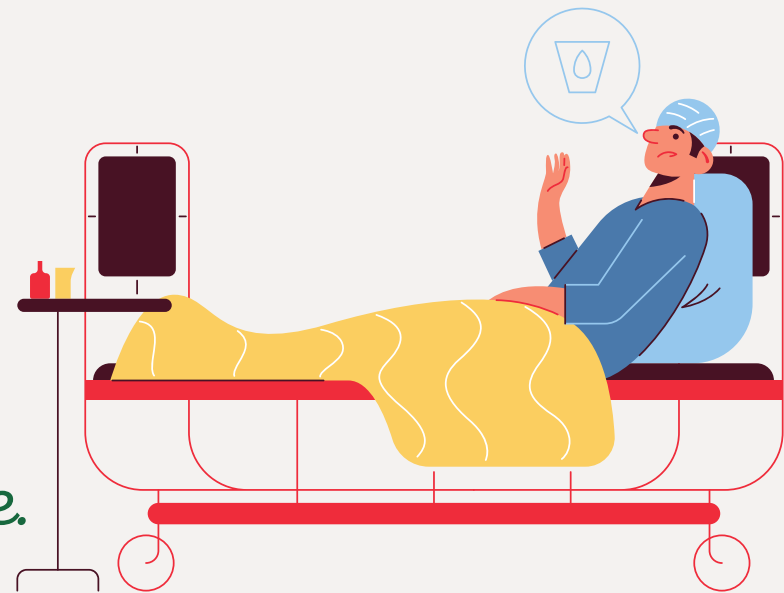
(HIRSCH; DAYDÉ, 2014)

- Cuidados visando o conforto e à dignidade

- Cuidados com a **boca**: os lábios, a língua, a umidade, o hálito, as lesões;
- O **banho gera fadiga**: adaptar, não é necessária diariamente!
- Mobilizar, reposicionar: o **quanto o paciente tolerar**, pois causa dor, incomoda, invade.
- A fome vai diminuir: trabalhar com o **gosto, texturas, a sensação** e não com quantidade;
- Não esquecer de cuidar da **imagem corporal**: se eu dou um banho, lavar e pentear os cabelos, solicitar os cuidados de estética que a pessoa gosta! Ela está viva!
- Cuidar das **lesões** e prevenir que outras apareçam (Exceção: lesões terminais);
- Diminuir a frequência da aferição de sinais vitais e suspender HGT e monitorização contínua;
- Prever as urgências (inclusive no domicílio): **antecipar prescrições** (SN na hospital e objetivas no domicílio).



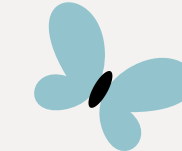
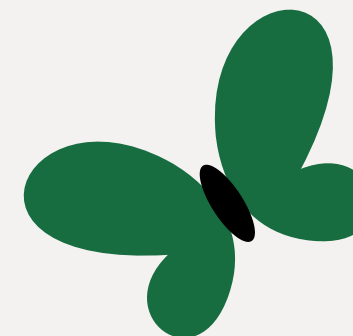
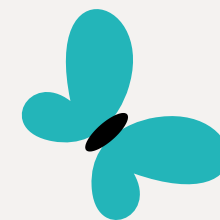
Hipodermóclise!



Atuação da equipe de enfermagem em

Cuidados terminais

(HIRSCH; DAYDÉ, 2014)



Em caso de...	Prescrição
Dispneia	<ul style="list-style-type: none">- Converse com a pessoa, tente acalmá-la, manter um ritmo respiratório,- Abra a janela ou portas para aumentar a sensação de ventilação, utilize ventiladores portáteis,- Administre a morfina (SC) ou ansiolítico sublingual, CPM.
Vômito/náusea	<ul style="list-style-type: none">- Administre o antiemético ou haloperidol (SC), CPM;- Ofereça líquidos e alimentos frios;- Reduza odores do ambiente, conforme a tolerância do paciente;- Evite oferecer carnes e molhos, privilegie proteína sob a forma de derivados do leite.
Broncorreia	<ul style="list-style-type: none">- Suspensão de hidratação por via oral, EV, SC; em alguns casos, suspensão de dieta;- Administração de escopolamina (SC);- Atenção para a elevação da cabeceira - 30/45°- Reduzir a frequência de aspiração, somente para alívio e não de 2h/2h.

Atuação da equipe de enfermagem em Cuidados terminais

(HIRSCH; DAYDÉ, 2014)

- *Todos os cuidados e decisões terapêuticas devem ser pactuados com e explicados à família;*
- *A abordagem com a família facilita a compreensão de que neste momento a cura não é possível e de que o óbito irá ocorrer;*
- *A comunicação com a família favorece os ajustes finais e despedidas;*
- *A família deve ser acolhida até o fim, sendo que sempre que possível devemos deixá-la participar dos últimos instantes;*

A elaboração do luto que não começa após o óbito, mas desde o momento em que me dou conta que meu amor, meu amigo, meu filho, minha mãe, meu pai irá partir e que precisarei aprender a viver com perda, que será diária.



Referências

- Brasil. **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). Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- Brasil. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 23 nov. 2020.
- Cordeiro FR. **O retorno ao domicílio em cuidados paliativos**: interface dos cenários brasileiro e francês. Tese. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2017.
- DADALTO, L. Testamento vital. 4 ed. São Paulo: Foco, 2018.
- ECOG-ACRIN Cancer Research Group. ECOG Performance Status. Philadelphia, 2019. Disponível em: <https://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status> . Acesso em 14 de novembro de 2019.
- Fedor, M.C. **Le toucher au cœur des soins - Phase 1** : guide pour la pratique, la formation et l'évaluation en soins infirmiers. Paris: SFAP, 2007. Disponível em: <https://www.sfap.org/system/files/toucher-coeur-des-soins-version-longue.pdf> . Acesso em: 10 mai. 2022.
- Goiás (Brasil). **Lei nº19.723 de 10 de julho de 2017**. Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e altera a Lei nº 16.140, de 02 de outubro de 2007, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde - SUS, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização, regulamentação, fiscalização e o controle dos serviços correspondentes e dá outras providências. Goiânia: Secretaria de Estado da Casa Civil, 2017. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/99038/lei-19723 . Acesso em 17 agosto 2020.
- Hui D et al. Concepts and definitions for "supportive care," "best supportive care," "palliative care," and "hospice care" in the published literature, dictionaries, and textbooks. **Support Care Cancer**. 2013;21(3):659-85. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-012-1564-y> . Acesso em 03 mai. 2021.
- Hui D et al. Concepts and Definitions for "Actively Dying," "End of Life," "Terminally Ill," "Terminal Care," and "Transition of Care": a systematic review. **J Pain Symptom Manage**. 2014; 47(1):77-89. Disponível: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(13\)00243-1/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(13)00243-1/pdf) Acesso em 28 de maio de 2020.
- International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). **Global Consensus based palliative care definition**. (2018). Houston, TX: IAHPC; 2018. Disponível em: [https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20\(Brazilian\).pdf](https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20(Brazilian).pdf) . Acesso em 28 de maio de 2020.
- Knaul FM et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. **The Lancet**. 2017. 391:10128. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)

Referências

- Lamau ML. Origine et inspiration. In: Jacquemin D, Broucker D. **Manuel de soins palliatifs**. 4. th. Paris: Dunod, 2014. p. 27-41.
- Martins, M.C. **Conforto**: significados para pessoas com câncer avançado em acompanhamento ambulatorial. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.
- Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chiahara S. The Palliative Prognostic Index: a scoring system for survival prediction of terminally ill cancer patients Support Care Cancer. 1999 May;7(3):128-33. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs005200050242> . Acesso em 14 de novembro de 2019.
- Organização Mundial da Saúde. **WHO definition of palliative care**. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#> . Acesso em 28 de maio de 2020.
- Organização Mundial da Saúde. Establishing palliative care services. In: World Health Organization (WHO). **Planning and implementing palliative care services**. Geneva: WHO; 2016. p.17-39. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584>. Acesso em 28 de maio de 2020.
- Rio Grande do Sul (Brasil). **Lei nº 15.277 de 31 de janeiro de 2019**. Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do RS, 2019. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15277-2019-rio-grande-do-sul-institui-a-politica-estadual-de-cuidados-paliativos-e-da-outras-providencias>
- Sales, MG, Carvalho RT. **Palliative Performance Scale - Tradução**. São Paulo, 2009. Disponível em: https://victoriahospice.org/wp-content/uploads/2019/07/pps_-_portuguese_brazilian_-_sample.pdf . Acesso em: 09 mai. 2022.
- Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. 1 ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2020.
- Santana MTEA et al. Adaptação transcultural e validação semântica de instrumento para identificação de necessidades paliativas em língua portuguesa. Einstein (São Paulo), São Paulo , v. 18, eAO5539, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100271&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 nov. 2020.
- São Paulo. Lei nº 17.292, de 13 de Outubro de 2020. Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências. São Paulo: Assembleia Legislativa, 2020. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=20201014&Caderno=DOE-I&NumeroPagina=1> . Acesso em 17 no. 2020.
- The Economist. **The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world**. 2015. Disponível em: <https://eiperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf> . Acesso em 17 agosto 2020.

Contato



franciele.cordeiro@ufpel.edu.br



@geafiufpel



GEAFi

Grupo de Estudos sobre
Adoecimento e Final de Vida



Muito
obrigada!