



Dor total:

elementos para a abordagem na prática clínica

Profa. Dra. Enfa. Franciele Roberta Cordeiro



Sumário

1

Atuação sobre o componente físico

3

Atuação sobre o componente espiritual

2

Atuação sobre o componente social/moral/cultural

4

Atuação sobre o componente psicológico



Para começar...

(Zimowski, 2014)

Uma prática que se apoia nos sentidos...no corpo...

Tato

Visão

Paladar

Olfato

Audição

- A pele como limite do território entre o paciente e quem cuida;
- Comunicação não-verbal: você não está só!
- O uso das luvas, a massagem e o banho.

- A imagem de si e a despersonalização;
- A maquiagem, os cabelos, a vestimenta!
- O olhar de quem cuida como reflexo de um espelho.

- Gosto dos alimentos, das bebidas e da vida;
- A adaptação para os cuidados com a boca;
- A qualidade e não a quantidade.

- Os odores e as memórias;
- O cheiro de desinfetante do hospital e da casa adaptada;
- Os odores das feridas.

- Os ruídos no hospital;
- O silêncio terapêutico;
- O cuidado com as palavras e seus efeitos.



Para começar...

O que vemos e o que
não vemos....





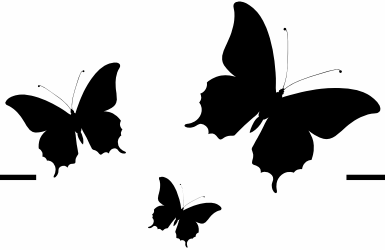



Atuação sobre o componente físico da dor

(SBED, 2024)

Avaliação da dor, registro e reavaliação

- 
- Desde 1996 a dor é considerada como o **5º sinal vital**;
 - Dificuldade de implementação da sua avaliação nas instituições - Ex. HE UFPel/EBSERH;
 - Resistência das equipes.
- 

- 
- Documentar a ocorrência e intensidade;
 - Instrumento padronizado - Escala visual analógica (EVA)
 - Registrar intervenção e reavaliação;
 - Definir instrumento e responsável pelo registro.
- 



Atuação sobre o componente físico

(Brasil, 2024)

Instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde



Escala Visual
Numérica



Escala Visual
Analógica



Escala de Faces



DN4

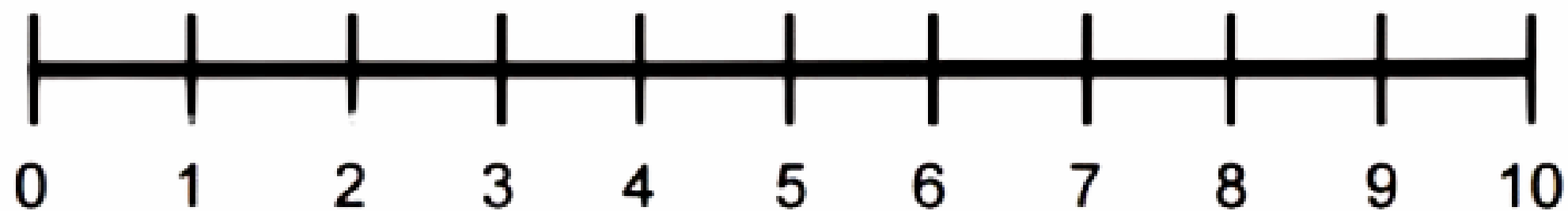


Atuação sobre o componente físico

(Brasil, 2024)

Escala Visual Numérica

Nome: _____ Data: _____



Sem dor

Pior dor imaginável



Atuação sobre o componente físico

(Brasil, 2024)

Escala Visual Analógica (EVA)

Nome: _____ Data: _____

Sem dor

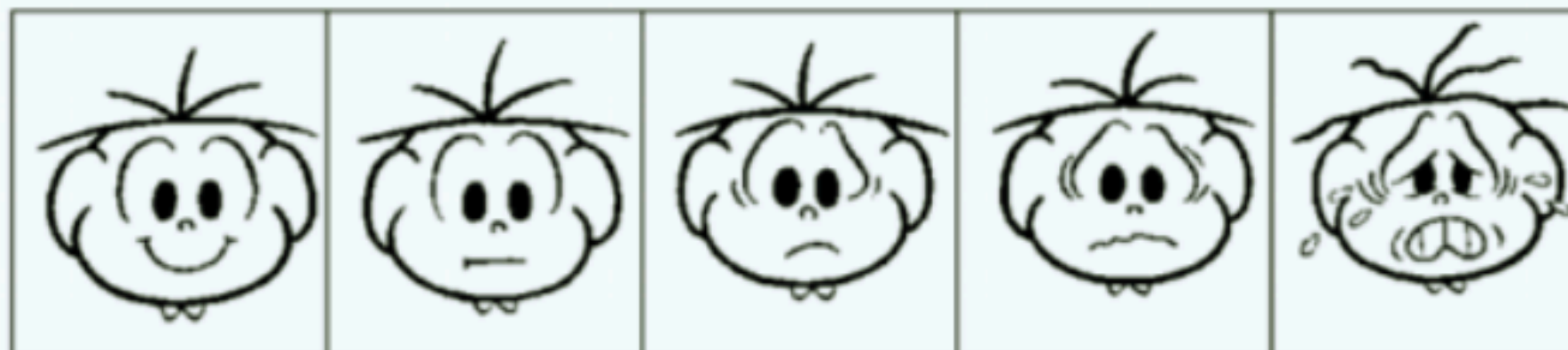
Pior dor imaginável



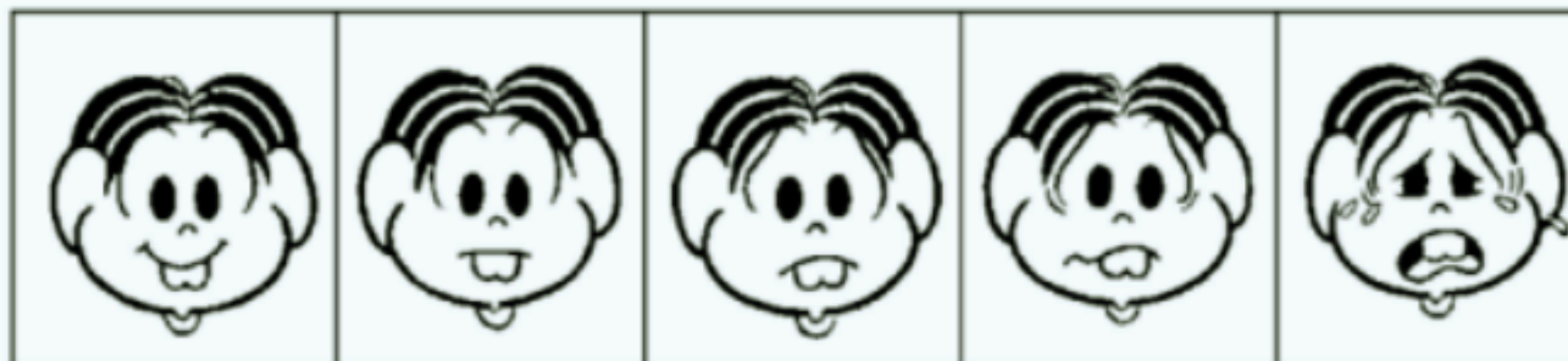
Atuação sobre o componente físico

(Brasil, 2024)

Escala de Faces



MURILLO



MURILLO



Atuação sobre o componente físico

(Brasil, 2024)

Questionário para
diagnóstico de dor
neuropática – DN4
(*Douleur Neuropathique 4*)

Entrevista com o paciente		
Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?		
• Queimação	() Sim	() Não
• Sensação de frio dolorosa	() Sim	() Não
• Choque elétrico	() Sim	() Não
Questão 2: Há presença de um ou mais dos seguintes sintomas na mesma área da sua dor?		
• Formigamento	() Sim	() Não
• Alfinetada e agulhada	() Sim	() Não
• Adormecimento	() Sim	() Não
• Coceira	() Sim	() Não
Exame do paciente		
Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?		
• Hipoestesia ao toque	() Sim	() Não
• Hipoestesia à picada de agulha	() Sim	() Não
Questão 4: Na área dolorosa, a dor pode ser causada ou aumentada por:		
• Escovação	() Sim	() Não

Pontuação
0 para cada item negativo
1 para cada item positivo
Dor neuropática: escore total a partir de 4/10

Score: _____ / 10
Dor nociceptiva (< 4) <input type="radio"/>
Dor neuropática (≥ 4) <input type="radio"/>



Atuação sobre o componente físico





O QUE É DOR

A **dor** é uma experiência **desagradável** que pode ocorrer em uma ou mais partes do corpo, estando relacionada a algum risco ou à presença de lesão.

Ela é influenciada por aspectos físicos, sociais, mentais e espirituais. Cada pessoa percebe a dor a partir de suas experiências durante a vida.

VOCÊ SABE QUAIS SÃO OS SEUS TIPOS E COMO ELA É CLASSIFICADA ?

A dor é classificada de acordo com a forma como ocorre e com o tempo de duração. Ela pode ser **nociceptiva** ou **neuropática**, **aguda** ou **crônica**.

A dor **nociceptiva** é aquela que ocorre a partir de uma lesão em um tecido ou órgão. Geralmente é localizada.

A dor **neuropática** ocorre devido a lesões ou à estimulação de algum nervo.





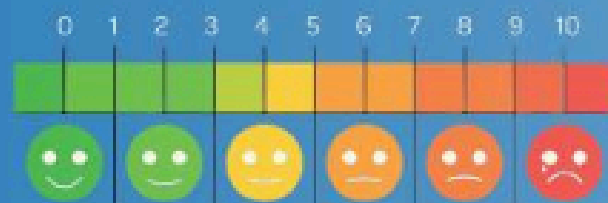
Atuação sobre o componente físico

COMO A DOR PODE SER AVALIADA E COMO PODE SER DESCRITA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A INTERNAÇÃO

A dor pode ser avaliada e descrita por meio de instrumentos específicos como, por exemplo, as escalas.

A escala visual numérica é a forma mais simples de saber a intensidade da dor.

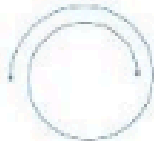
A figura abaixo mostra como funciona essa escala.



Como mostra a figura acima, o número 0 significa que a pessoa não está com dor; a dor leve está entre os números 1, 2 e 3; a dor moderada, entre os números 4, 5 e 6; e a dor mais intensa, entre os números 7, 8, 9 e 10.

Para auxiliar no registro da sua dor, ao fim do livroto está disponível um diário de controle da dor, no qual você pode anotar a intensidade da sua dor durante o dia e a noite. Assim, ficará mais fácil para os profissionais saberem em qual período do dia você sente mais dor, melhorando o seu tratamento.

tratamento para

D  **R**

COMO É POSSÍVEL ALIVIAR A DOR NO HOSPITAL

Com medicamentos e outras medidas que não dependem deles

TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS

ANALGÉSICOS NÃO-OPIÁCEOS

Drogas anti-inflamatórias não hormonais (AINH):
cetoprofeno e ibuprofeno

Analgésicos simples:
clorpromazina e paracetamol

Indicação:
podem ser usados sozinhos no tratamento da dor leve ou com outros medicamentos na dor moderada ou intensa.

ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

Opiáceos fracos:
codeína e tramadol

Opiáceos fortes:
morfina e metadona

Indicação:

Os opioides fracos são indicados para dores moderadas. Os opioides fortes para dores que demoram a passar, além de dores moderadas e intensas.

OUTRAS MEDICAÇÕES QUE AJUDAM NO CONTROLE DA DOR

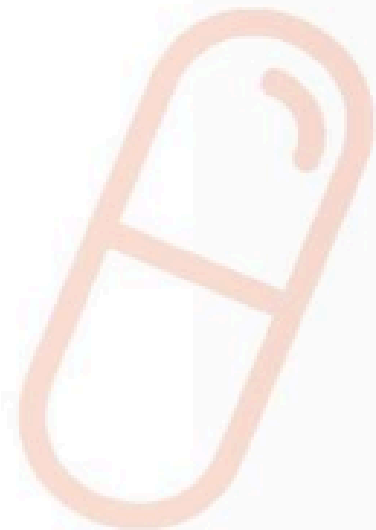
Antidepressivos:
duloxetina e venlafaxina

Anticonvulsivantes:
gabapentina e pregabalina

Antipsicóticos:
clorpromazina e haloperidol

Corticosteróides:
dexametasona

Indicação:
esses medicamentos não têm como principal função o alívio da dor, mas, quando utilizados com outros, ajudam a controlar sintomas que contribuem para a piora da dor.



Atuação sobre o componente físico



CURIOSIDADES

A morfina causa dependência? **Não!**

Isso porque os médicos ajustam a dose da morfina levando em conta o nível de dor de cada paciente.

A morfina acelera a morte? **Não!**

A dose correta de morfina, para o controle da dor, não aumenta o tempo de vida nem acelera a chegada da morte.

A morfina deixará o paciente sedado? **Não!**

Quando é utilizada para o alívio da dor, a morfina não produz exagero do sedação.

O uso prolongado de opioides pode baixar a imunidade? **Sim!**

O uso de alguns opioides por um curto ou longo período de tempo pode diminuir a imunidade. No entanto, isso nem sempre ocorre e nem todos os opioides podem ter esse efeito.

A morfina pode parar os movimentos da respiração? **Não!**

A morfina pode diminuir ou deixar mais devagar os movimentos da respiração, mas, como ela é prescrita de acordo com a necessidade de cada paciente, isso não faz com que ele pare de respirar.

TRATAMENTO SEM USO DE MEDICAÇÃO

Utilização de calor



Proporciona o relaxamento dos músculos e a diminuição de espasmos e inflamações. O calor pode ser aplicado no local da dor utilizando bolsas ou compressas com temperatura entre 40°C e 45°C durante 20 a 30 minutos de 3 a 4 vezes ao dia.

Utilização de frio

Diminui o inchaço. Aplica-se o frio em torno de 15°C durante 15 minutos de 2 a 3 vezes ao dia. Podem ser utilizadas bolsas de água e hidrocolóides ou compressas de gelo "mole" (mistura de 3 partes de água gelada para 1 de álcool).



Massagem



Melhora a circulação do sangue nos locais massageados e relaxa os músculos, produzindo sensação de conforto e alívio das preocupações e angústias. Não deve ser realizada em locais com lesões de pele ou de ossos, ou se causar mais dor. Utilizam-se movimentos de deslizamento, amassamento ou compressão com ajuda de óleos e cremes.

Meditação

É uma forma de exercício para a mente, que ajuda a melhorar a ansiedade. Ajuda a regular a atenção e as emoções. Indica-se reservar um ou dois momentos do dia para realizar, estando em um local calmo, em uma posição confortável, controlando a respiração e focando na atenção em si mesmo.



Mudança de posição

A mudança de posição do paciente no leito ou na poltrona deve ser feita com cuidado. Deve-se considerar se há necessidade e os desejos do paciente, não sendo obrigatório mudá-lo de posição a cada duas horas.



Não **espere** a sua dor **aumentar**, informe um **profissional de saúde!**

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. *Who guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents*. Genebra, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Cuidados Paliativos Oncológicos: controle da dor*. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2. ed. São Paulo, 2012.

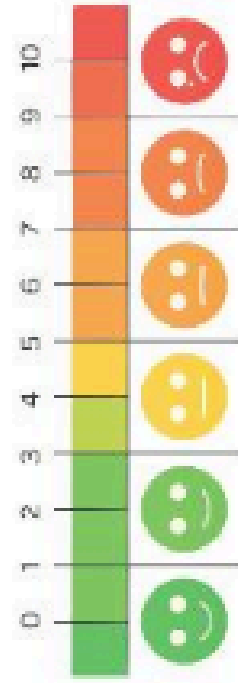
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. *Dono quinto sinal vital abordagem prática no idoso*. Rio de Janeiro, 2018.



Atuação sobre o componente físico

DIÁRIO DE DOR

	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
manhã	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___
tarde	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___
noite	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___	Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Nível da dor: ___



MEDICAÇÕES QUE FAÇO USO

manhã	
tarde	
noite	

Acadêmica: **Fernanda Westphal Hahn**
Orientada por: **Prof Dra Franciele Roberta Cordeiro**

"A consulta de enfermagem
como instrumento de cuidado
às pessoas com doenças que
ameçam à vida e suas famílias"



Revisado por: Bianca Schmitz Bergmann
Design por: Stéfani Seefeldt Krolow

2020



Atuação sobre o componente físico

(NANDA, 2021-2023)



- Conforto prejudicado (00214)
- Dor Aguda (00132)
- Dor Crônica(00133)



- Lesão por pressão no adulto (00312)
- Risco de boca seca (00261)





Atuação sobre o componente físico

(NIC, 2016)

Intervenções

- Considerar a alocação dos pacientes nas enfermarias e em quartos individuais tendo em conta as características e etapa do adoecimento (o impacto do sofrimento do outro sobre mim);
- Ajustar a temperatura do quarto, a luz, evitando-a diretamente sobre os olhos, facilitar medidas para higiene (por exemplo, toalha para secar o suor); verificar a exaustão de curativos, roupas de cama amarrotadas;
- Reposicionar o paciente conforme o tolerado;
- Instituir e modificar as medidas de controle da dor mediante (re)avaliação;
- Considerar as influências culturais sobre a resposta e o tratamento da dor.





Atuação sobre o componente físico

(Richard; Léonard, 2016)

Intervenções

- Avaliar quanto aos efeitos secundários e sinais de dosagem elevada de opioides.

Efeitos secundários

- Constipação (frequente e requer laxativo concomitante);
- Náuseas e vômitos (menos frequente - + nas primeiras horas pós início do tto);
- Sonolência (frequente);
- Retenção urinária (rara);
- Prurido;
- Suor (especialmente à noite);
- Xerostomia;
- Mioclonias (contrações musculares involuntárias).

Sinais de dosagem elevada

- Sonolência;
- Alucinação;
- Confusão;
- Pesadelos.



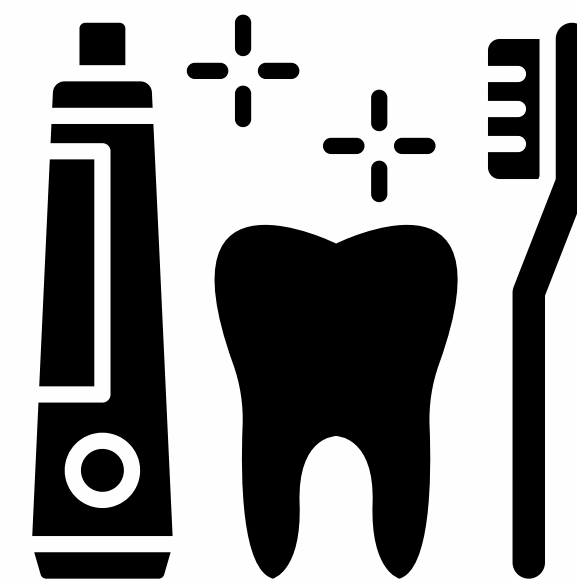


Atuação sobre o componente físico

(NIC, 2016; SFAP, 2016; Hirsch; Daydé, 2014)

Intervenções

- Orientar e implementar o uso de estratégias não-farmacológicas: relaxamento, musicoterapia, distração, terapia com jogos, aplicação de calor/frio, massagens;
- Realizar a higiene oral, pelo menos, três vezes ao dia: escova com cerdas macia, com o dedo e uma gaze, com bastonetes macios:
 - Verificar junto ao odontólogo e ao médico as soluções indicadas - Bicarbonato 1,4% (reestabelece o PH da saliva, limitando infecções, sobretudo as fúngicas), Clorexidina 0,12%, Nistatina, Metronidazol.





Atuação sobre o componente físico

(SFAP, 2016; Hirsch; Daydé, 2014)

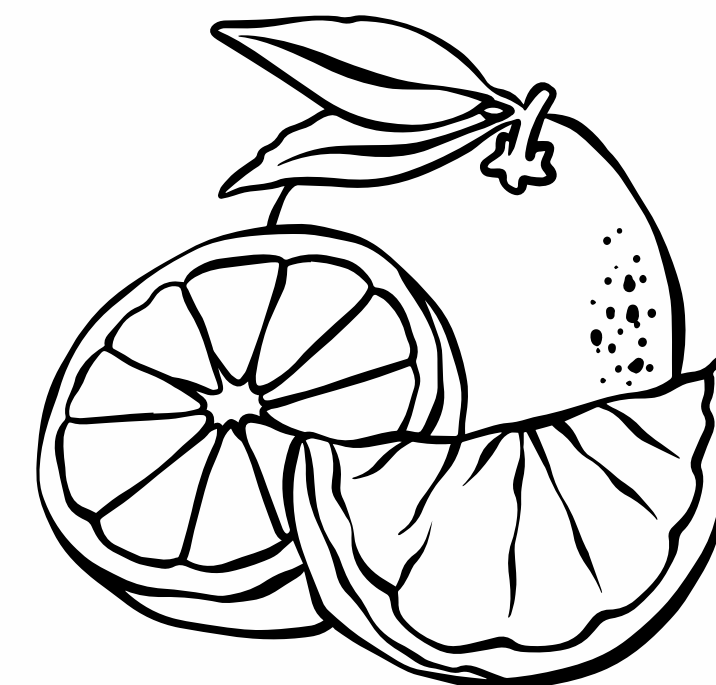
Intervenções

- **Boca seca:**

- Hidratar os lábios com solução oleosa (Vaselina, AGE, Parafina saborizada);
- Se possível: fazer chupar frutas frescas como melão, laranja;
- Se possível: ofertar água gelada ou fria com gás ou refrigerante sem açúcar; suco de frutas, ofertar cubos de gelo menores para chupar;
- Saliva artificial.

- **Boca com sangramento:**

- Evitar alimentos quentes e duros.





Atuação sobre o componente físico

(Cordeiro et al., 2019)

Intervenções

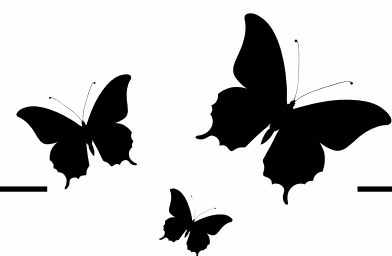
- **Cuidados com a pele:**

- Diferenciar Lesão por pressão, Úlcera Terminal de Kennedy (UTK) e Lesão tecidual terminal Trombley-Brennan - determinar a proporcionalidade dos cuidados;
- Reposicionar de 2h em 2h = **depende!!**
- Adequar a fixação de dispositivos médicos como sondas, entérica, gástrica ou vesical, de forma que não pressionem as regiões com as quais estão em contato;
- Reposicionar a cabeça mais frequentemente, a fim de aliviar a pressão sobre as orelhas;
- Proteger as extremidades, visando a redução da perda de calor e a piora da hipoperfusão.



Atuação sobre o componente social/moral/cultural

(NANDA, 2021-2023)



- Conflito de decisão (00083)
- Sofrimento moral (00175)
- Tomada de decisão emancipada prejudicada(00242)



- Comunicação verbal prejudicada (00051)
- Interação social prejudicada (0052)
- Tensão do papel de cuidador (00061)



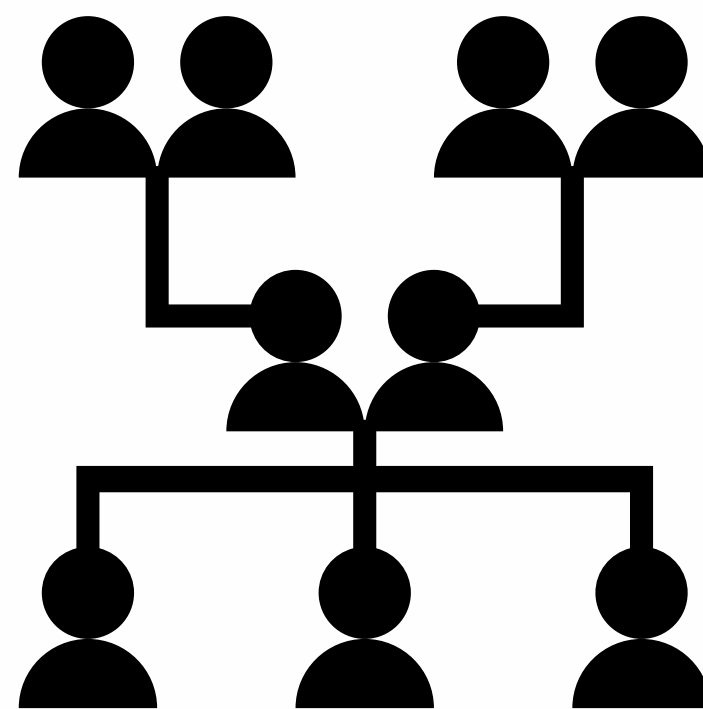


Atuação sobre o componente social/moral/cultural

(NIC, 2016)

Intervenções

- Explorar os pontos fortes e fracos da atual rede de relacionamentos.



Genograma e ecomapa



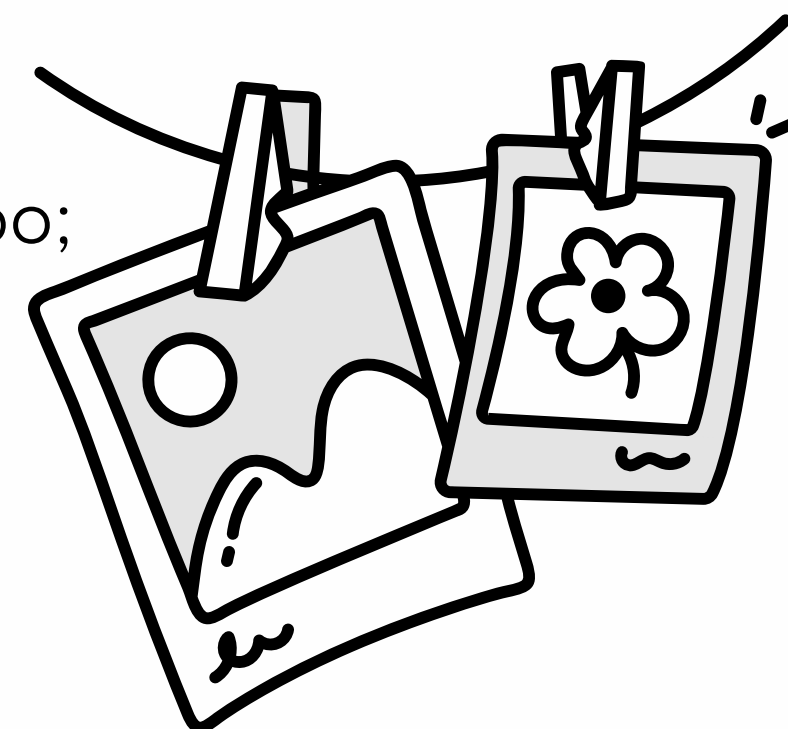


Atuação sobre o componente social/moral/cultural

(NIC, 2016)

Intervenções

- Facilitar o uso de dispositivos auxiliares de déficits sensoriais, como óculos e aparelho de audição;
- Encorajar a participação em atividades de reminiscência individual e/ou em grupo;
- Estimular a produção de memórias e lembranças - construção do legado;
- Estimular o uso de mídias sociais, a leitura, o olhar televisão, filme, vídeos;
- Utilizar estratégias alternativas de comunicação;
- Oferecer momento de escuta e abertura para o diálogo a partir de uma postura horizontal.



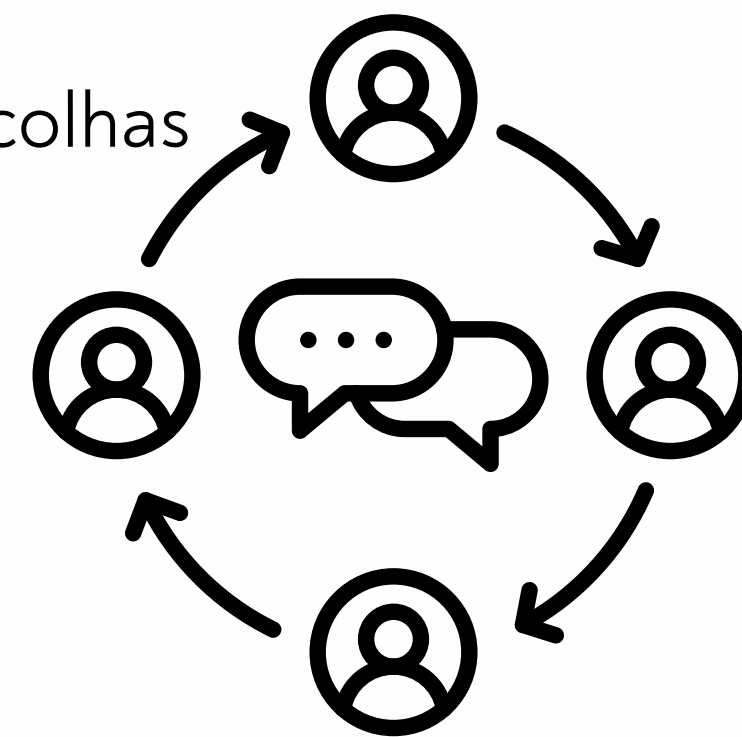


Atuação sobre o componente social/moral/cultural

(NIC, 2016)

Intervenções

- Ajustar o estilo de comunicação (ficar na frente ao falar, falar devagar, utilizar frases mais curtas, tom de voz);
- Informar e explorar com o paciente os objetivos de cuidado, considerando a etapa do adoecimento;
- Auxiliar o paciente a esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes de vida;
- Orientar a elaboração das diretivas antecipadas de vontade.





Atuação sobre o componente social/moral/cultural

(NIC, 2016; Hirsch; Daydé, 2014)

Intervenções

- **Cuidador:**

- Reconhecer manifestações de emoção negativa;
- Identificar recursos por meio dos quais o cuidador pode tirar folga;
- Respeitar o tempo de “aceitação” da situação de adoecimento e terminalidade;
- Não responsabilizá-los por decisões que são técnicas;
- Oferecer o recurso material que minimiza os efeitos de sobrecarga oriundas do cuidado.





Atuação sobre o componente espiritual

(NANDA, 2021-2023)

- 
- Risco de religiosidade

prejudicada(00083)

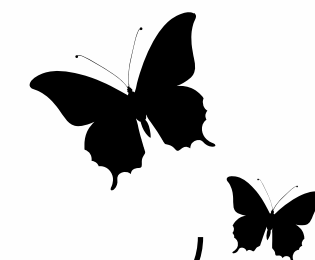
- Religiosidade prejudicada (00169)



- 
- Risco de sofrimento

espiritual(00067)

- Sofrimento espiritual (00066)



Atuação sobre o componente espiritual



(Esporcatte *et al.*, 2020)

Intervenções

- Identificar os aspectos espirituais, de esperança e fé.

Quadro 1. Questionários HOPE, FICA, CSI-MEMO e ACP para anamnese espiritual.

Questionário HOPE	→ Questionário FICA
H – Há fontes de esperança? Quais são suas fontes de esperança, conforto e paz? A que você se apegua nos tempos difíceis? O que lhe dá apoio e faz você andar para a frente?	F – Fé/crença Você se considera religioso ou espiritualizado? Você tem crenças que ajudam a lidar com os problemas? Se não tem, o que dá significado à vida?
O – Organização religiosa Você se considera parte de uma religião organizada? Isso é importante? Faz parte de uma comunidade? Isso ajuda? De que formas sua religião ajuda você? Você é parte de uma comunidade religiosa?	I – Importância/influência Que importância você dá para a fé e as crenças religiosas na sua vida? A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde? Você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?
P – Práticas espirituais pessoais Você tem alguma crença espiritual que seja independente da sua religião organizada? Você crê em Deus? Qual é a sua relação com ele? Que aspectos da sua espiritualidade ou prática espiritual ajudam mais? (oração, meditação, leituras, frequentar serviços religiosos?)	C – Comunidade Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela lhe dá suporte? Como? Existe algum grupo de pessoas que você realmente ama ou é importante para você? Há alguma comunidade (igreja, templo, grupo de apoio) que lhe dê suporte?
E – Efeitos no tratamento Há algum recurso espiritual do qual você está sentindo falta? Há alguma restrição para seu tratamento gerada por suas crenças?	A – Ação no tratamento Como você gostaria que o médico considerasse a questão R/E no seu tratamento? Indique algum líder religioso/espiritual da sua comunidade.
CSI—MEMO	História espiritual (American College of Physicians)
1. Suas crenças religiosas/espirituais lhe dão conforto ou são fontes de estresse? 2. Como estas crenças influenciariam suas decisões médicas se você ficasse realmente doente? 3. Você possui algum tipo de crença espiritual que pode influenciar ou conflitar com suas decisões médicas? 4. Você é membro de alguma comunidade espiritual ou religiosa e ela lhe dá suporte? 5. Você possui alguma necessidade espiritual que deva ser abordada por alguém?	1. A fé (religião/espiritualidade) é importante para você nesta doença? 2. A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida? 3. Você tem alguém para falar sobre assuntos religiosos? 4. Você gostaria de tratar de assuntos religiosos com alguém?



Atuação sobre o componente espiritual

(NIC, 2016)

Intervenções

- Estar aberto às expressões do indivíduo de solidão e impotência;
- Encaminhar ao conselheiro espiritual escolhido pelo indivíduo;
- Favorecer o uso de meditação, oração e outros rituais e tradições religiosas;
- Explorar possibilidades de reconciliar consigo mesmo, com os outros e/ou com o poder superior;
- Auxiliar no resgate de **sentidos para a vida!**





Atuação sobre o componente psicológico

(NANDA, 2021-2023)



- Distúrbio na imagem corporal(00118)
- Baixa autoestima situacional (00120)



- Desesperança(00124)
- Risco de dignidade humana comprometida (00174)



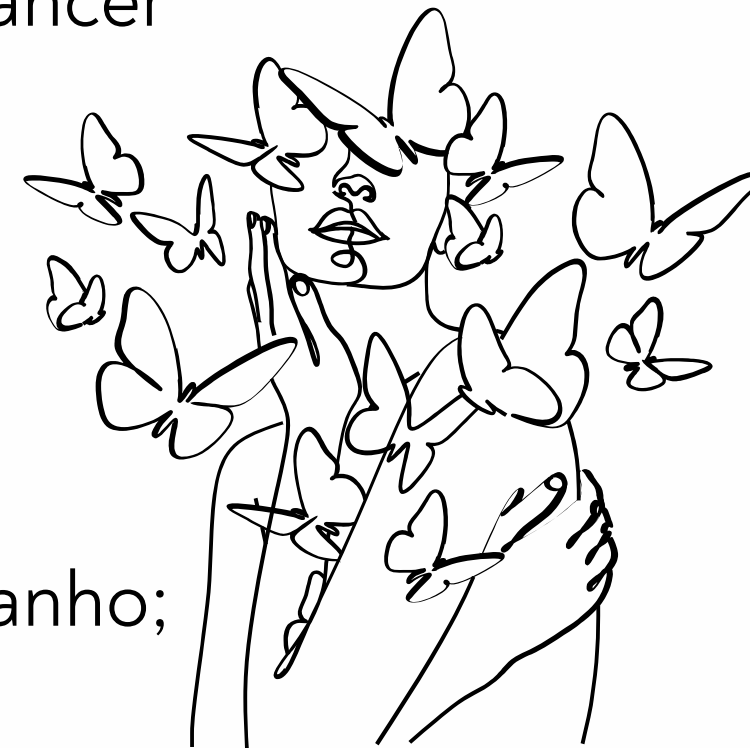


Atuação sobre o componente psicológico

(NIC, 2016)

Intervenções

- Auxiliar o paciente a discutir as mudanças causadas pela doença e o tratamento; além de determinar se elas causam algum tipo de aversão social (Ex. paciente com icterícia - câncer hepático);
- Identificar ações que melhorem a aparência (roupas, peruca, cosméticos);
- Proteger a **PRIVACIDADE** do paciente durante atividades de higiene, evacuação e banho;
- Modificar o ambiente, com base nos desejos e necessidade do paciente.



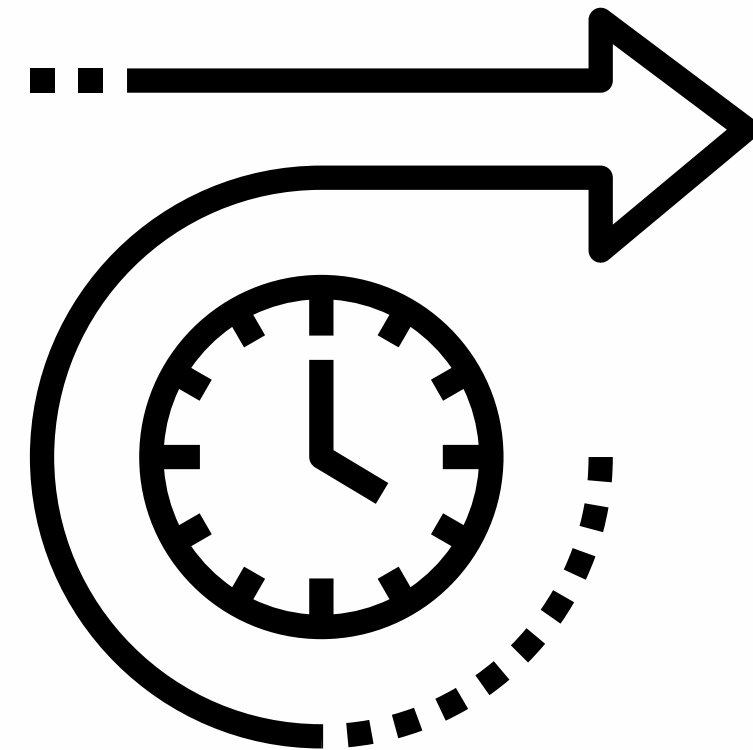


Atuação sobre o componente psicológico

(NIC, 2016)

Intervenções

- Apoiar e favorecer a permanência da família e ou amigos na beira do leito (o medo da solidão);
- Ficar fisicamente próximo de pacientes assustados;
- Auxiliar o paciente a criar e rever objetivos relacionados ao objeto de esperança;
- Empregar a revisão/o exame de vida;
- Facilitar o paciente/família a (re)viver e saborear realizações do passado e pensar em novas em acordo com a expectativa de tempo de vida.





Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2024/dor-cronica-nova-portaria-em-23-08-2024> . Acesso em: 03 out. 2024.
- **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 03 out. 2024.
- **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2021-2023. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- Esporcatte, R. et al. Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v. 30, n. 2, p. 306-14, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1223672/14539786341602079571pdfpt02_revistasoces_p_v30_03.pdf . Acesso em: 12 out. 2024.
- Hirsch, G.; Daydé, M.C. **Soins palliatifs à domicile**: repères pour la pratique. Brignais: Le coudrier, 2014.
- Richard, J.F.; Léonard, C. La douleur. n: Jacquemin, D.; Broucker, D. **Manuel de soins palliatifs**. 4 ed. Paris: Dunod, 2014. p. 237-289.
- Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED). **5º Sinal vital**. São Paulo: SBED, 2024. Disponível em: https://www.sbed.org/materias.php?cd_secao=65&codant=&friurl=-5ao-Sinal-Vital--_ . Acesso em: 03 out. 2024.
- Société Française d'accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP). **Toilette buccale**. Paris: SFAP, 2016. Disponível em: <https://www.sfap.org/system/files/toilette-buccale-v2016.pdf> . Acesso em: 10 out. 2024.
- Zimowski, J. Le rapport au corps. In: Jacquemin, D.; Broucker, D. **Manuel de soins palliatifs**. 4 ed. Paris: Dunod, 2014. p. 755-761.



Muito obrigada!

Contato: franciele.cordeiro@ufpel.edu.br