

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PALIATIVA A PACIENTES DE *HOME CARE*: ALÍVIO DA DOR E SOFRIMENTO

THE NURSE'S PERFORMANCE IN PALLIATIVE CARE TO HOME CARE PATIENTS: RELIEF FROM PAIN AND SUFFERING

BARBARA PEREIRA MELO, CÍNTIA BORGES MARINHO, THAYS FONSECA MARÇAL, MARISLEI DE SOUSA ESPÍNDULA BRASILEIRO¹

RESUMO

O objetivo do presente estudo é descrever, por meio de evidências científicas, a atuação da equipe de enfermagem no cuidado paliativo em âmbito domiciliar. O método utilizado para identificar essas evidências foi uma revisão integrativa da literatura por meio das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), que culminou com a seleção de sete artigos científicos sobre a temática pesquisada. A partir dos estudos analisados, constata-se que as principais atuações de enfermagem estão relacionadas às ações voltadas para proporcionar melhoria da qualidade de vida (85,7%), minimizar a dor e sofrimento (71,4%), suporte emocional e/ou espiritual (71,4%), conforto adequado (57,1%) e cuidado no pós-morte (28,5%). Faz-se necessário, porém, a continuidade de estudos com maior nível de evidência para que se possam estabelecer treinamentos a fim de aprimorar os conhecimentos e habilidades dos profissionais nessa área de atuação.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Visão. Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of the present study is to describe, using scientific evidence, the performance of the nursing team in palliative care at home. The method used to identify these evidences was an integrative literature review through the electronic databases Virtual Library of Health (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), which culminated in the selection of seven scientific articles on the researched theme. Though the studies analyzed, it appears that the main nursing activities are related to actions aimed at improving the quality of life (85.7%), minimizing pain and suffering (71.4%), emotional support and / or spiritual (71.4%), adequate comfort (57.1%) and post-mortem care (28.5%). Although, it is necessary to continue studies with a higher level of evidence so that training can be established in order to improve the knowledge and skills of professionals in this area.

Keywords: *Palliative Care, Vision and Nursing.*

¹ Elaboração: Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Unida de Campinas. E-mails: barbarapereiramelo@gmail.com, cintiaborges002@gmail.com, thaysmarcal@hotmail.com. Orientação: Dra. Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro.

1 INTRODUÇÃO

Verifica-se que a perspectiva na formação do enfermeiro, está voltada para o objetivo de “salvar vidas”. Mas o que fazer quando não há cura? O interesse por pesquisar a assistência paliativa a pacientes de *home care* surgiu ao se observar a dificuldade da equipe de enfermagem ao lidar com esses pacientes e seus familiares, os quais enfrentam o processo de terminalidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (OMS, 2002)

Segundo *Palliative Care Alliance World*, mais de 100 milhões de pessoas, anualmente, necessitarão de cuidados paliativos, porém apenas 8% chegarão a acessar esse tipo de serviço. A prática, pelos profissionais de saúde, muitas vezes está voltada para tratamento de manutenção da vida, sem considerar o sofrimento pelo qual o paciente está sendo submetido. Fugindo assim do principal foco do cuidado paliativo, que é proporcionar uma morte digna, sem dor, desconforto e estresse (VICTOR, 2016).

No Brasil, tendo em vista o tamanho da população e a capacidade de oferta de serviços, acredita-se que utilizar as famílias como estratégia que favorece o retorno ao domicílio pode ser interessante, desde que haja suporte para os que cuidam (CORDEIRO e KRUSE, 2017).

Segundo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 564 de 2017, capítulo II - Parágrafo único:

É dever do enfermeiro nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. (COFEN, 2017)

Diante desse cenário, percebe-se que o atendimento domiciliar propõe a melhoria na qualidade de vida do doente terminal, além de estabelecer vínculo entre familiar e usuário. Analisando tal situação, surge a pergunta norteadora do nosso trabalho: qual o papel do enfermeiro no atendimento direto ao paciente paliativo no *home care*?

Percebendo a dificuldade de alguns familiares ou até mesmo profissionais em lidar com pacientes em doença avançada, esse estudo poderá contribuir para maior reflexão em relação à

atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente que não possui bom prognóstico e sua proximidade da morte, de modo a amenizar o sofrimento e dar suporte aos familiares. Entender que o cuidado paliativo não é “não fazer nada” e, sim, dar suporte para um final de vida digno e sem sofrimento, é essencial.

2 OBJETIVO

Descrever, por meio de evidências científicas, a atuação da equipe de enfermagem no cuidado paliativo em âmbito domiciliar.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste na síntese de diversos estudos já realizados, permitindo a análise de dados relevantes ao tema proposto, com finalidade de compreender um fenômeno particular na área de estudo, possibilitando a construção de novos conhecimentos sobre a temática, fundamentados em resultados pautados por tais estudos (MENDES *et al.*, 2008).

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizado o delineamento metodológico proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que consiste em seis etapas, sendo: a) identificação do tema e seleção da hipótese, b) busca na literatura, c) seleção e categorização dos estudos, d) avaliação dos estudos incluídos, e) interpretação dos resultados e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. O uso dos resultados de estudos já publicados dá suporte para a Prática Baseada em Evidências (PBE).

Identificação do tema e seleção da hipótese

A identificação do tema “A atuação do enfermeiro em cuidados paliativos no *Home Care*” se deu por meio da experiência de estágio não obrigatório em uma rede de atenção domiciliar. Foi possível identificar durante a rotina de trabalho, pouco conhecimento e inseguranças apresentadas pelos profissionais de enfermagem a respeito da temática. A

pesquisa foi norteadada pela seguinte questão: qual o papel do enfermeiro no atendimento direto ao paciente paliativo no *Home Care*?

Busca na literatura

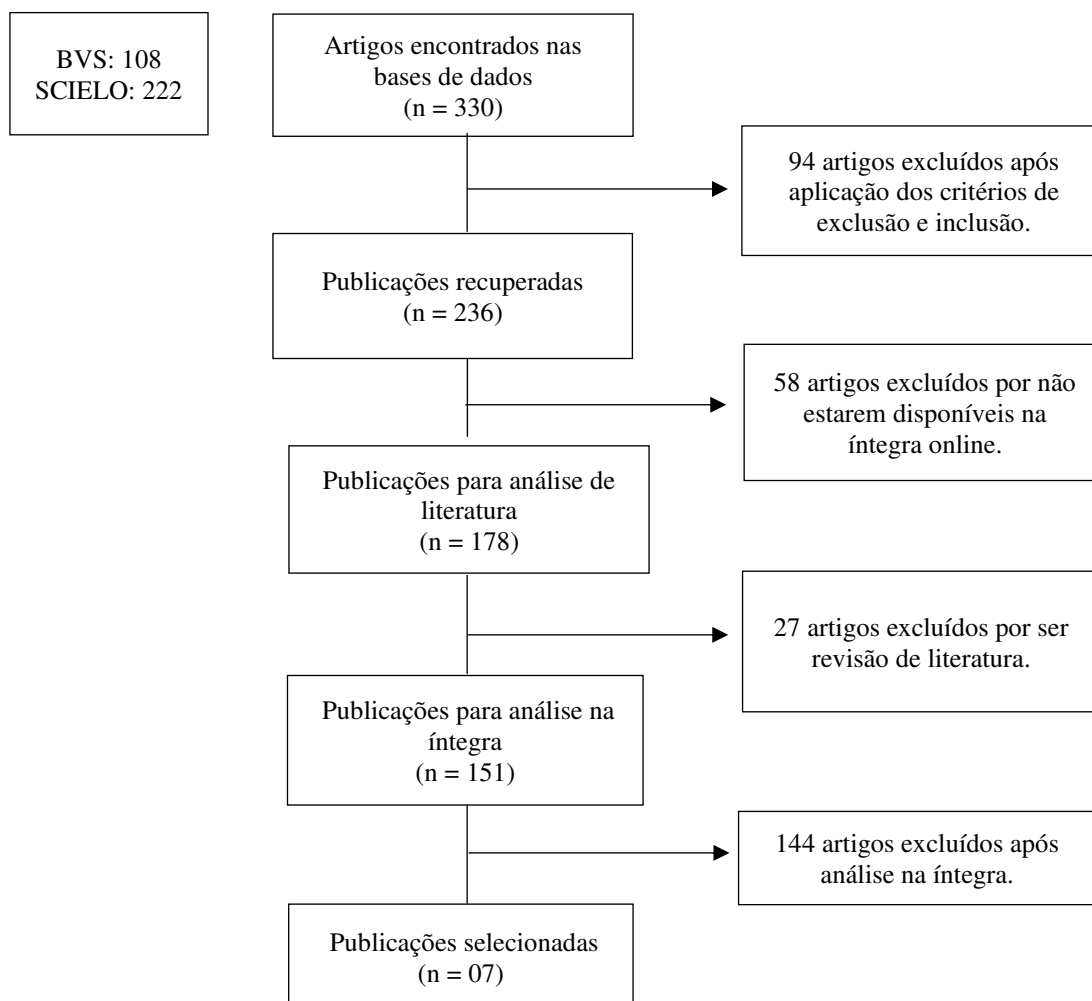
A busca dos artigos foi realizada em outubro de 2020, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores “Cuidados Paliativos” e “Visão”, e na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) onde utilizamos os DeCs “Cuidados Paliativos” e “Enfermagem”, conectados com o operador *booleano AND*. Foram encontrados 330 artigos, sendo 108 na BVS e 222 na SciELO.

Seleção e categorização dos estudos

A seleção dos artigos científicos para compor esta revisão teve como critério de inclusão o recorte temporal a partir de 2010 até 2020 e publicações nos idiomas inglês e português. Assim, identificamos 236 artigos nas bases de dados.

Para o recorte dos artigos a serem incluídos na amostra final, quatro etapas de avaliação fizeram-se necessárias, são elas: leitura dos títulos, leitura dos resumos, disponibilidade do texto e leitura analítica do texto. Foram excluídos textos não disponíveis na íntegra, revisões de literatura e aqueles que não apresentaram relevância ao estudo proposto. Ao final das etapas de avaliação, selecionamos 07 artigos que viabilizaram a execução deste estudo (Figura 1).

Para a categorização dos dados, empregamos um instrumento de coleta abrangendo informações referentes à identificação do artigo (autor, título, periódico, ano de publicação, e local de busca), e dados referentes à amostra do estudo como os objetivos, a metodologia empregada e os resultados, conforme proposto por Mendes *et al.* (2008).

Figura 1. Estratégia para seleção dos artigos.

Fonte: Os autores.

Avaliação dos estudos incluídos

Os estudos selecionados foram analisados detalhadamente para que os dados fossem avaliados e agrupados conforme o nível de evidência, utilizando para isso uma tabela elaborada no Microsoft Word (Tabela 1), proposta por Brasileiro (2017).

Tabela 1. Classificação dos níveis de evidências.

Força	Nível	Prática baseada em evidências
Forte	1	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Forte/moderada	2	Estudo experimental individual.

Forte/moderada	3	Estudo quase experimental como grupo único não randomizado, controlados com pré e pós-testes, ou estado tipo caso controle.
Moderada/Fraca	4	Estudo não experimental, descritivo correlacional, qualitativo ou estudo de caso.
Moderada/Fraca	5	Relatório de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Moderada/Fraca	6	Opinião de autoridades, comitês, órgãos legais.

Fonte: BRASILEIRO, 2017.

Interpretação dos resultados

Os resultados dos artigos foram obtidos através de uma leitura precisa e de uma interpretação concreta para que seus dados fossem avaliados e agrupados.

Síntese do conhecimento evidenciado e analisado nos artigos pesquisados e apresentação da Revisão Integrativa

Os resultados dos artigos foram obtidos através da avaliação crítica dos estudos incluídos por meio da comparação dos dados que atende o interesse do estudo proposto. Os dados foram avaliados e agrupados. As informações obtidas serão demonstradas a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaboração e alcance do objetivo proposto, organizou-se um quadro com a descrição dos manejos recomendados pelos autores para proporcionar qualidade de vida aos pacientes paliativos (Quadro 1).

Após análise dos estudos foi possível incluir sete publicações, das quais dois de reflexão (nível 5), publicados em 2010 e 2016; um estudo etnográfico publicado (nível 1) em 2019; um estudo exploratório com abordagem qualitativa (nível 4), publicado em 2013; um estudo descritivo qualitativo (nível 4), publicado em 2011; uma pesquisa descritiva, exploratória, quantitativa (nível 3), publicada em 2015; e uma pesquisa qualitativa com coleta de dados mediante entrevista submetidas à técnica de análise (nível 3), publicada em 2016. Quanto ao idioma, um foi publicados em inglês e seis em português. Todos publicados por enfermeiros,

somando-se um total de 6 pacientes, 8 profissionais médicos e enfermeiros, 45 profissionais de enfermagem.

Quadro -1 – Estudos referentes à Enfermagem nos Cuidados Paliativos – 2010-2019

N	REFERÊNCIAS	RESULTADOS
1	WATERKEMPE, REIBNITZ, 2010	Os resultados apontaram para três categorias: o significado da dor, a forma de avaliação da dor praticada pelas enfermeiras e as contribuições para o cuidado. A dor no câncer é uma dor total. Ultrapassa o limite da dimensão física de doença e estende-se para as dimensões psicológicas e sociais. A implantação de condutas sistematizadas de cuidado a dor englobadas na sistematização da assistência de enfermagem possibilita redirecionar melhor as ações e desta forma, um manejo da dor mais completo e eficaz.
2	SILVA, MOREIRA, 2011	A visão das enfermeiras sobre a SAE esteve relacionada a algo difícil e complexo, dependente de múltiplos fatores, desde os estruturais, aos relacionados com o compromisso de todas as pessoas envolvidas no processo. Mas, visualizam a SAE como algo exequível e favorável à profissão no tange à autonomia. O fator comprometimento foi extensivamente discutido, já que o grupo demonstrou preocupação com as concepções do senso comum que influenciam na visão da SAE, podendo ser interpretada como mais uma tarefa para o enfermeiro e que não funciona. Todas as enfermeiras que constituíram o grupo demonstraram interesse e reconheceram a importância da prática de enfermagem sistematizada. Além disso, enfatizaram a necessidade de conscientização de todos, incluindo as diferentes instâncias de poder, ou seja, as chefias imediata e geral, contribuem para a visão da SAE como um processo macrodimensional, com fases que demandam planejamento e estratégias em nível institucional.
3	FERNANDES, EVANGELISTA, PLATEL, AGRA, LOPES, RODRIGUES, 2013	A análise interpretativa das entrevistas possibilitou a construção de três categorias: Promoção da qualidade de vida através do alívio da dor e sofrimento; Cuidados Paliativos: um olhar multiprofissional para o paciente terminal e família no processo de luto; Comunicação: fonte de dignidade no processo de terminalidade.
4	SOUSA, ALVES, 2014	Compor a equipe multiprofissional, empregar a comunicação de forma eficaz com pacientes, familiares e cuidadores sobre questões de fim de vida, empregar dados de avaliação de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes e familiares, estabelecer apoio emocional à família e cuidadores, estabelecer com pacientes e cuidadores um plano de atividade física que favoreça a mobilidade no domicílio, executar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente no final de vida, responder pela qualidade da assistência de enfermagem oferecida, Seguir as diretrizes legais sobre consentimento informado e diretivas antecipadas na tomada de decisão em situações de final de vida.

5	OLIVEIRA, GELBCKE, ROSA, VARGAS, REIS, 2016	O enfermeiro vincula os Cuidados Paliativos com o processo de morte dos pacientes. A comunicação limitada oblitera as condutas tomadas pelos membros da equipe. As pessoas com doença crônica são encaminhadas tardiamente, submetendo-se a ações reducionistas que não proporcionam qualidade de vida
6	LINDOLPHO, CALDAS, SÁ, SANTOS, 2016	Esta reflexão se propôs a pontuar os parâmetros que norteiam o cuidado de enfermagem ao idoso que vivencia sua terminalidade e se pode, portanto, identificar a utilização da enfermagem enquanto ciência e arte que, em seu arcabouço assistencial, lança mão de outras ciências para também direcionar seu cuidado, resgatando a personalidade que cada ser encerra.
7	CORDEIRO, KRUSE, 2019	Evidencia-se que, no Brasil e na França, o retorno ao domicílio é um evento que enfrenta resistência por parte das famílias. Tal fato relaciona-se principalmente com as concepções culturais de que unidades hospitalares de cuidados paliativos são os locais capazes de proporcionar conforto no final da vida, e com o difícil acesso a programas e serviços de atenção domiciliar. Em ambos os países, em razão da complexidade da alta hospitalar, famílias e gestores judicializam esse processo.

Observando o Quadro 1 verificou-se que dentre as sete publicações selecionadas, as evidências mais citadas no que se refere a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos no *home care*, em ordem de frequência, foram:

- Melhoria da qualidade de vida (85,7%);
- Minimizar dor e sofrimento (71,4%);
- Suporte emocional e/ou espiritual (71,4%);
- Proporcionar conforto adequado (57,1%);
- Cuidado no pós-morte (28,5%).

Um estudo etnográfico realizado por Cordeiro e Kruse (2019) em dois hospitais detectou que o processo de alta hospitalar e o retorno para casa dos pacientes em cuidados paliativos enfrenta resistência por parte das famílias. E isso está relacionado com o fato da sociedade acreditar que apenas as unidades hospitalares voltadas a esses cuidados são locais capazes de proporcionar conforto ao paciente paliativo, e também devido ao difícil acesso aos serviços de atenção domiciliar.

Ainda nesse estudo os autores referem que: “Dentre os entraves para o retorno ao domicílio, destacam-se a família, o Estado e a justiça. A família ao mesmo tempo que é um facilitador para a alta, também a limita”. Percebe-se que o medo faz com que a família se sinta insegura em levar o paciente para casa. E uma das atuações da enfermagem se dá em orientar e

capacitar as famílias para a realização dos cuidados em final de vida, e também esclarecer a respeito do cuidado paliativo.

Fernandes *et al* (2013) através de um estudo exploratório com abordagem qualitativa diz que:

“Baseada em uma visão holística do ser humano os cuidados paliativos têm como filosofia valorizar a vida e encarar a morte como um processo natural. Assim, não adia e nem prolonga a morte, mas ampara o ser em suas angústias e medos provendo o alívio da dor e de outros sintomas, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível, ajudando a família e os cuidados no processo de luto.”. (FERNANDES *et al*, 2013)

Uma pesquisa qualitativa, realizada por Oliveira (2016), observou que as estratégias políticas têm buscado, além da redução de ocupação dos leitos hospitalares, principalmente viabilizar uma morte digna ao paciente paliativo e dar suporte a sua família.

A prática dos cuidados paliativos não se baseia em protocolos fixos, mas em princípios pautados em: 1) aliviar a dor e os sintomas do paciente; 2) considerar a morte como processo natural; 3) não acelerar e nem retardar a morte; 4) incorporar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado; 5) preservar a autonomia do paciente; 6) oferecer suporte para familiares, esclarecendo acerca da evolução da doença e fazer com que se sintam amparados no momento de luto; 7) manter acompanhamento multiprofissional; 8) iniciar os princípios dos cuidados paliativos logo que se diagnostique uma doença ameaçadora da vida (MATSUMOTO, 2012; MORITZ *et al*, 2011 apud OLIVEIRA *et al*, 2016).

Ressalta-se que o processo de conviver com a morte e o morrer dos pacientes, muitas vezes por profissionais sem experiência clínica, sem amparo emocional e sem prática, são considerados como obstáculos para o acolhimento a pessoa que está em processo de terminalidade (POWAZKI *et al*, 2013 apud SOUSA e ALVES, 2015). Segundo Lindolpho *et al* (2016) como os enfermeiros são os profissionais que possuem um contato direto e prolongado com os pacientes, isso acaba gerando um vínculo, e quando estes profissionais precisam lidar com a terminalidade, são despertados neles diversos sentimentos, como de ansiedade, insegurança, medo, e não suportar a dor da perda. A morte é um tema evitado pelos profissionais de saúde, porque é mais agradável falar sobre cura e prevenção.

Existe um despreparo dos profissionais para assistir o paciente que enfrenta o processo de final de vida. É necessário capacitá-los para prestar um serviço humanizado e de qualidade nesse momento tão difícil, tanto para o paciente, quanto seus familiares.

As atividades do enfermeiro não se baseiam apenas na parte técnica e científica, é preciso despertar o cuidado emocional, pois a maioria das famílias desenvolvem dificuldades devido a vulnerabilidade apresentada pelos pacientes. Tendo em vista os sentimentos de medo, insegurança, dor e perda torna-se necessário o compromisso dos profissionais em oferecer suporte emocional aos pacientes e familiares (LINDOLPHO *et al*, 2016). Não se deve enfatizar apenas a doença. Os pacientes carregam histórias, medos e anseios, cabe ao profissional agir de forma ativa e afetiva dando-lhes todo o suporte necessário para enfrentar esse momento (FERNANDES *et al*, 2013).

Dado o exposto, as pesquisadoras Souza e Alves (2015) formularam uma lista de competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar, que inclui dentre outras, competências como: fazer o planejamento e avaliação das ações de saúde ao paciente paliativo juntamente com a equipe multiprofissional; oferecer apoio emocional a pacientes e todos os envolvidos na assistência, como a família, profissionais de saúde e cuidadores, para que consigam lidar com o sofrimento durante os cuidados em final de vida; empregar cuidados adequados ao paciente e a família; atuar na avaliação, manejo e controle de sinais e sintomas (dispneia, fadiga, anorexia, náuseas, vômitos, constipação, confusão mental e dor) comuns no final da vida e, também, treinar familiares e cuidadores para que os mesmos consigam prestar esses cuidados; executar a educação de familiares e cuidadores também sobre medidas de segurança, prevenção de quedas, cuidados corpóreos, uso de medicamentos, de curativos, cuidados com sondas, de exercício e de postura.

Ainda segundo as pesquisadoras Souza e Alves (2015), são competências do enfermeiro envolver-se na organização, avaliar formas de trazer benefícios aos cuidados paliativos na residência, trabalhar com equipe multidisciplinar para orientar sobre rituais fúnebres, direitos sociais e responsabilidades familiares e fornecer documentos que estejam relacionados à morte e ao funeral, esclarecer a família e ao paciente sobre o desenvolvimento da patologia do paciente em cuidados paliativos, fazer um plano de intervenções para evitar falhas que façam os pacientes se sentirem desprezados no processo de desenvolvimento clínico, prestar atenção nos anseios e vontades dos pacientes e membros da família durante os cuidados da equipe de saúde a pessoa no final de vida, fornecer assistência que gerem formas confortáveis para as mortes em casa como parte do cuidado; e respeitar o paciente e os cuidados no pós-morte de acordo com a crença do paciente.

A atuação do enfermeiro nessa área requer o máximo de empenho de sua equipe, visando atender as necessidades do cuidado manifestadas pelos pacientes e familiares. Diante

das incertezas, diversidades e imprevisibilidades e a instabilidade clínica do paciente, o enfermeiro, por meio do trabalho interdisciplinar, precisa construir estratégias adequadas para atuar em prol do cuidado na proximidade da morte (SILVA e MOREIRA, 2011). Nesse contexto, o enfermeiro que atua em cuidados paliativos deve estar preparado para sanar dúvidas e amenizar o desconforto e problemas apresentados pelos pacientes durante o estágio final (CHAVES e LEÃO, 2007 apud WATERKEMPER e REIBNITZ, 2010).

Percebe-se que, nos últimos nove anos, em estudos publicados entre 2010 e 2019, as evidências científicas, a respeito da atuação da equipe de enfermagem no cuidado paliativo em âmbito domiciliar são claras, no que tange à qualidade de vida, para minimizar o sofrimento, fornecer suporte emocional, conforto e, além de tudo, possibilitar conforto no pós-morte.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos selecionados para esta revisão mostram de forma relevante, a necessidade do enfermeiro no cuidado paliativo em âmbito domiciliar. Sendo assim, é preciso compreender as particularidades de cada paciente, respeitando suas limitações a fim de:

- priorizar a qualidade de vida;
- prestar assistência humanizada;
- proporcionar alívio da dor;
- promover a comunicação entre usuário e familiares; e
- assegurar a morte digna aos paliativos que não apresentam mais resposta terapêutica.

Percebe-se que a inexperiência na atenção domiciliar aos pacientes em cuidados paliativos ainda é um desafio para os profissionais de enfermagem. A pouca abordagem durante a formação contribui para tal fato e é imprescindível a necessidade de treinamentos para seu desenvolvimento profissional.

Portanto, conclui-se que a atuação do enfermeiro é fundamental para o paciente em fase terminal. O incentivo de encorajamento aos familiares no processo de aceitação da morte de maneira menos dolorosa, contribuirá para o estágio final do paciente de forma digna em seu domicílio.

6 REFERÊNCIAS

BRASILEIRO, Marislei Espíndula. A Enfermagem Quântica e o Paradigma das Evidências Científicas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 9. Ano 02, v. 06. p. 135-145, dezembro de 2017.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 564/2017**: Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília-DF 2017 – Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html >. Acesso em 18 de set. de 2020.

CORDEIRO, Franciele Roberta; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. It possible to die at home? Analysis of the brazilian and french scenarios. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 28, e20170602, 2019 . Available from < <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0602>>. access on 19 Nov. 2020. Epub Apr 08, 2019.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2589-2596, Sept. 2013 . Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013> >. Acesso em: 18 nov. 2020.

LINDOLPHO, Mirian da Costa et al. Cuidados de enfermagem ao idoso no fim da vida. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 15, n. 2, p. 383-389, jun. 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i2.23904>>. Acesso em 18 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

OLIVEIRA, Mariana Carneiro et al. Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 28-32, abr. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.661>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 2, p. 172-178, 2011 . Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200003>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SOUSA, Janaina Meirelles; ALVES, Elioenai Dornelles. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 3, p. 264-269, June 2015. Available from < <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500044>>. access on 18 Nov. 2020.

VICTOR, Germana. Cuidados paliativos no mundo. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 267-270, 2016. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_62/v03/pdf/11-resenha-cuidados-paliativos-no-mundo.pdf. Acesso em 19 de set. de 2020.

WATERKEMPER, Roberta; REIBNITZ, Kenya Schmidt. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 84-91, Mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100012>. Acesso em: 18 nov. 2020.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Barbara Pereira Melo RA 27139

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (X)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: A atuação do enfermeiro na assistência paliativa a pacientes de Home Care: Alívio do dor e sofrimento

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Dra Marislei Espíndula Brasileiro

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem. Modalidade afim: Trabalho de Conclusão de Curso

Barbara Pereira Melo
Assinatura do representante do grupo

Marislei Espíndula Brasileiro
Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 14 de dezembro de 2020