



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

*Vol. 11, Issue, 09, pp. 50581-50584, September, 2021*

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22913.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## BENEFÍCIOS DA INTRODUÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

**Fernanda Gabriele Gordiano Ramos da Silva<sup>1</sup>, Aline Benevides Sa Feres<sup>2</sup>, Jéssica Durães Pereira Gonsalves<sup>3</sup>, Michela Macedo Lima Costa<sup>4</sup>, Rafaela Santos Matos Oliveira<sup>5</sup>, Adriana de Viveiros Braga<sup>6</sup>, Rosa Mariana Oliveira Albagli Landim<sup>7</sup>, Mariana Felipe de Almeida<sup>8</sup>, Marcus Gabriel Oliveira Guedes<sup>9</sup> and Paloma Almeida da Cruz<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Santo Agostinho- FASA, Vitória da Conquista- Bahia; <sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista- Bahia, Mestre em Saúde Coletiva; <sup>3</sup>Graduada em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho- FASA, Vitória da Conquista- Bahia; <sup>4</sup>Docente do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista- Bahia, Mestre em Saúde Coletiva; <sup>5</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Centro Universitário UNIFTC, Salvador- Bahia; <sup>6</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Centro Universitário UNIFTC, Salvador- Bahia; <sup>7</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Centro Universitário UNIFTC, Salvador- Bahia; <sup>8</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Centro Universitário UNIFTC, Salvador- Bahia; <sup>9</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista- Bahia; <sup>10</sup>Discente do Curso de Graduação em Medicina. Faculdades Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista- Bahia

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 11<sup>th</sup> August, 2021  
Received in revised form  
21<sup>st</sup> August, 2021  
Accepted 25<sup>th</sup> September, 2021  
Published online 30<sup>th</sup> September, 2021

#### Key Words:

Benefícios, Cuidados,  
Cuidados Paliativos,  
Integralidade.

#### \*Corresponding author:

*Fernanda Gabriele Gordiano Ramos da Silva*

### ABSTRACT

Os cuidados paliativos surgiram na década de 1960, a partir do trabalho da médica Cicely Saunders, visando a integralidade do cuidado, assim como incluindo a compaixão nesse processo de cuidado, que não era vista com os cuidados habituais dos médicos da época. Os cuidados paliativos têm como objetivo principal atender pacientes que estão no curso de uma doença que ameaça a vida, oferecendo a esses, um atendimento mais humanizado que veja o paciente não apenas como um corpo biológico, mas entendendo o contexto que o paciente está inserido. O objetivo deste estudo foi identificar os benefícios dos cuidados paliativos no curso da doença que acomete o paciente e o cuidados que são oferecidos a sua família. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, na qual foram selecionados artigos inseridos em bases de dados, os quais contemplavam os objetivos propostos pelo estudo. Os cuidados paliativos quando oferecidos ao paciente que está num curso de uma doença que ameaça a vida traz diversos benefícios para o paciente e sua família, no seu contexto espiritual, social, familiar e psicológico.

Copyright © 2021, *Fernanda Gabriele Gordiano Ramos da Silva et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** *Fernanda Gabriele Gordiano Ramos da Silva, Aline Benevides Sa Feres, Jéssica Durães Pereira Gonsalves et al.* "Benefícios da introdução dos Cuidados Paliativos: Uma revisão narrativa", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50581-50584.

## INTRODUCTION

A mudança no padrão demográfico vem ocorrendo não apenas no Brasil, mas também em outros países. Houve queda expressiva da natalidade acompanhada da queda da mortalidade, caracterizando um envelhecimento populacional. Com isso, tal transição foi acompanhada por uma transição demográfica, com uma diminuição

do acometimento por doenças infecciosas e, um aumento das doenças crônicas, o que exige uma adaptação da rede de assistência à saúde a essa nova realidade (OLIVEIRA, 2019). Diante desta realidade, os cuidados paliativos surgem para intervir nos sintomas da esfera emocional, física e espiritual através do cuidado integral do paciente. O surgimento dos cuidados paliativos se deu na década de 1960, no Reino Unido, a partir do trabalho da médica Cicely Saunders (GOMES; OTHERO, 2016).

O termo paliar deriva do latim *“pallium”* que significa manto, proteção, utilizado para descrever o manto usado por cavaleiros para protegê-los das tempestades. Segundo a OMS (2002) os cuidados paliativos são uma abordagem que visam proporcionar qualidade de vida tanto para o paciente quanto para sua família, podendo assim prevenir e aliviar sintomas e sofrimento, cuidando do paciente em sua integralidade, abordando os problemas de ordem espiritual, física e psicossocial. (BRASIL, 2021). O surgimento se deu através do olhar de como os pacientes com doenças avançadas estavam sendo tratados. Muitas vezes havia um descaso médico, com abandono dos pacientes nas unidades de terapia intensiva ou em quartos, com os pacientes nos seus últimos momentos de vida cercados de aparelhos ao invés de familiares e amigos. Nesse contexto, surge o movimento *hospice*, centrado na compaixão e cuidado integral ao paciente (FLORIANI; SCHRAMM, 2008). A introdução dos cuidados paliativos no Brasil é recente. Observa-se que mais de 50% dos serviços disponíveis foram instituídos a partir de 2010, sendo 177 serviços de Cuidados paliativos disponíveis no país, o que correspondem a um total de 10% dos hospitais brasileiros que oferecem esse serviço. Além disso, há uma desigualdade na distribuição desse serviço, uma vez que a região Sudeste concentra mais de 50% desse serviço e apenas 13 equipes atendem a região Nordeste. (ANCP, 2021). É importante salientar que não há leis constitucionais sobre os cuidados paliativos no Brasil. Contudo, a Resolução 1.973/2011 do Conselho Federal de Medicina, reconhece a Medicina Paliativa como área de atuação de algumas especialidades, tais quais, Clínica Médica, Geriatria e Gerontologia, Cancerologia, Medicina da Família, Pediatria e Anestesiologia. Dessa forma, percebe-se a importância do cuidado e da sua ampliação (CFM, 2011).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão da literatura narrativa. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, para aprofundar nas dimensões inerentes aos cuidados paliativos, uma vez que o foco da pesquisa qualitativa demanda compreender e aprofundar o conhecimento e nela os discursos são os principais elementos de estudo (SILVA, *et al.*, 2018). O caráter narrativo da pesquisa consiste em apresentar informações a cerca do conteúdo abordado que proporcionem conhecimentos atuais do conteúdo explorado (ROTHER, 2007). A busca foi realizada em bases de dados como LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed. Em seguida foi realizada uma seleção dos artigos para leitura completa e detalhada para posterior elaboração do estudo. Além dessas bases de dados, foram utilizados manuais técnicos, resoluções e livros que abordavam a temática. Foram incluídas as produções que contemplavam o objetivo do estudo acerca dos benefícios dos cuidados paliativos e seu contexto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**CARACTERIZANDO OS CUIDADOS PALIATIVOS:** Os cuidados Paliativos se baseiam em princípios para o cuidado do paciente de sua forma integral. Esses princípios dizem respeito ao alívio da dor, mas não apenas a dor física com uso de medicamentos, mas também outras medidas não farmacológicas e questões da esfera psicossocial e espiritual. Deve-se também entender a morte como um processo natural do curso da vida, assim como não se deve acelerar nem adiar o fim da vida (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018). Diante de uma doença que ameaça a vida, diversas perdas se tornam presentes na vida do paciente e de sua família. Essas perdas podem ser subjetivas como a perda da autoimagem, da segurança, da autonomia, assim como perdas concretas como emprego e poder aquisitivo, o que interferem no curso do tratamento. Com os cuidados paliativos, as perdas e todo sofrimento e sentimento de desesperança, podem ser conduzidos por uma equipe multidisciplinar, e ainda, considerados dentro da esfera da espiritualidade, que pode ou não ser ligado a uma religião (ANCP, 2012). Nos cuidados paliativos deve ser permitido que os pacientes vivam ativamente, preservando ao máximo a sua autonomia como o tipo de atendimento que será

prestado. O acompanhamento com foco nas necessidades do paciente, torna o cuidado mais humanizado e concede uma maior independência ao paciente. Por fim, é importante que os cuidados paliativos sejam introduzidos no momento do diagnóstico da doença que ameaça a vida para que acompanhe todo o seu curso (SILVA *et al.*, 2021).

**REDUÇÃO DE CUSTOS:** Ao diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, frequentemente são empregadas condutas que prolonguem a vida desse paciente, contudo essas muitas vezes podem trazer mais danos do que benefícios. Além disso, quando os pacientes precisam ser internados, e essas internações geralmente são prolongadas, o que torna alto o custo devido aos diversos recursos que são utilizados e que podem estar prolongando o sofrimento do paciente e sua família. O alto custo de tratamentos habituais não indica que esse serviço oferecido tenha qualidade na sua assistência, que muitas vezes não atende as demandas individuais do paciente, há tratamento de sintomas de maneira inadequada e não satisfazem a expectativa e demanda do paciente e sua família (SANTOS; FONSECA, 2021). As Unidades de Cuidados Paliativos, oferecem ao paciente e sua família, uma melhor qualidade de vida, quando comparado ao tratamento habitual. Esse paciente faz menor uso das unidades de terapia intensiva, local que é responsável por 20% dos gastos hospitalares, assim como há menor taxa de internamento devido a possibilidade desses cuidados serem domiciliares. Além disso, pacientes que são atendidos em serviços de cuidados paliativos utilizam menos os serviços de emergência quando apresentam algum sintoma agudo. Dessa maneira, percebe-se um menor custo com esse paciente quando em cuidado paliativo, gerando uma economia de recursos para o sistema de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2018).

### OS CUIDADOS PALIATIVOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

Um paciente que se encontra em cuidados paliativos precisa de um plano de cuidado que vise sua integralidade, não sendo vista apenas a doença a ser curada, mas também todos os seus aspectos espirituais, psicossociais e físicos. Desta maneira, é necessária uma equipe de saúde multiprofissional que atenda todas essas demandas e que proporcione o cuidado necessário para oferecer qualidade de vida a esse paciente (OLIVEIRA; SILVA, 2010). Diante de todas as dimensões que o cuidado paliativo deve abordar, uma equipe multiprofissional deve ser composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistente social, terapeuta ocupacional, assistente espiritual, entre outros (CARDOSO *et al.*, 2013). O médico, quando inserido numa equipe responsável por cuidados paliativos, deve ter uma nova postura e um novo olhar, visto que estará diante de uma doença que ameaça a vida, e nem todas as condutas necessárias serão de caráter curativo. O profissional de enfermagem que possui formação baseada na arte de cuidar, é um profissional importante para esse paciente, realizando procedimentos, esclarecendo os cuidados e medicações para a família (HERMES; LAMARCA, 2013). Nesse contexto, a escuta e o acolhimento do paciente e sua família se tornam indispensáveis, sendo o psicólogo um dos profissionais responsáveis por fazê-los. O psicólogo deve atuar nas desordens psíquicas geradas nesse processo que causam estresse e sofrimento aos envolvidos, oferecendo suporte. Um outro profissional envolvido no processo de escuta e acolhimento é o assistente social, esse tem papel de informar a equipe sobre o paciente e ser o elo entre a equipe e a família (HERMES; LAMARCA, 2013). Muitos profissionais relatam desgaste físico e mental frente a missão de cuidar da saúde dos pacientes, além de um sentimento de impotência por não conseguirem oferecer aquilo que o paciente necessita. Dessa forma é necessário avaliar as condições desses profissionais, assim como uma formação profissional voltada para esse campo de atuação (SILVEIRA *et al.*, 2014)

**ALÍVIO DA DOR:** O paciente que está sob os cuidados paliativos enfrenta muitos momentos dolorosos e, a equipe multiprofissional tem como uma das metas, proporcionar o alívio desse sintoma, através da administração de analgésicos, o que exige desses profissionais o conhecimento sobre o controle da dor, além do cuidado e da comunicação que realizam com esse paciente.

O controle da dor nesse paciente é muito importante visto que ela interfere na qualidade de vida e no processo de recuperação desse paciente, haja vista que 55% a 95% desses pacientes precisam de analgesia. A avaliação da dor ainda é um desafio para a equipe, pois condições como rebaixamento do nível de consciência, ventilação mecânica, e uso de sedativos podem dificultar essa avaliação (FREITAS; PEREIRA, 2013). A melhor forma de avaliar a dor do paciente é através do seu autorrelato, quando possível. Por isso que uma comunicação efetiva é importante na prática do cuidado paliativo para que a dor seja manejada adequadamente, uma vez que o sofrimento físico pode gerar um sofrimento mental. A dor envolve não somente o paciente, mas todos que estão a sua volta, principalmente a família, pois esse paciente com dor se sente limitado ao leito de uma cama, seja em domicílio ou hospital, distante da sua liberdade e dos seus planos, o que limita também a família. Então a equipe não realiza apenas a administração de analgésicos, mas cuida do paciente e sua família (WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010).

**ESPIRITUALIDADE:** O cuidado integral ao paciente em cuidado paliativo também engloba a esfera espiritual daquilo que o paciente acredita. O processo de adoecimento do paciente sofre influência da espiritualidade, uma vez que pode ajudar o paciente a enfrentar esse processo, diminuindo o sofrimento e buscando bem-estar, pois assim como a dor física, pode haver a presença da dor espiritual, que diz a respeito à ausência de sentido da vida e da morte, medo do pós-morte e busca por conforto espiritual. Dessa maneira, o conforto espiritual ajuda o paciente a enfrentar o tratamento e o auxilia na reflexão da sua existência. Assim, os profissionais podem usar as crenças do paciente como forma de apoio, e pode oferecer um ambiente que sejam realizados rituais religiosos que possam ajudar e confortar o paciente, assim como pode o ajudar a reconhecer a finitude da vida (ARRIEIRA *et al.*, 2018). A abordagem do cuidado espiritual pode ser utilizada para o alívio de outros sintomas desse paciente como a dor, a depressão, a ansiedade e a angústia espiritual, concretizando dessa maneira o objetivo do cuidado paliativo que é o cuidado integral do indivíduo. A espiritualidade ajuda principalmente no controle da dor crônica, com uma diminuição da percepção da dor, uma vez que o sistema hipotálamo-pituitária-adrenal responde com mais eficiência ao estímulo doloroso e à liberação de mediadores como serotonina e dopamina, quando há essas práticas espirituais. Além disso, práticas espirituais como oração e meditação podem auxiliar no enfrentamento da ansiedade e do estresse causado por esse processo, sendo benéfico para esses pacientes (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

**APOIO PSICOLÓGICO AO PACIENTE:** Diante de um paciente com uma doença que ameaça a vida, frequentemente ele se recusa a ser tratado como alguém que está perto do seu fim, e ele se cala quando o assunto é a morte. Com isso, a equipe se sente obrigada a agir com ele como se a morte não fosse ocorrer. Toda essa situação causa muito sofrimento ao paciente, que precisa de cuidados. O paciente nesse estágio da doença precisa de atenção, o que muitas vezes, devido a rotina do hospital, não lhe é ofertada (CASTRO, 2001). É fundamental que esse paciente seja assistido com apoio psicológico no curso da doença, o que lhe é oferecido na filosofia dos cuidados paliativos. O profissional deverá acolher esse paciente de maneira empática, para permitir que esse paciente compartilhe seus anseios, aflições e expectativas do tratamento que está realizando. Com isso, dá-se início ao processo de aceitação da doença e superação desse processo. O profissional ajuda no controle da dor assim como de outros sintomas, permite que o paciente viva de maneira ativa buscando a sua autonomia, minimiza os efeitos que são decorrentes da doença, oferece apoio para a família para que essa junto ao paciente compreenda a doença e entendam a morte como um processo natural da vida. Além disso, é muito importante que o psicólogo com o auxílio da equipe multidisciplinar minimize os efeitos gerados pela doença, de modo a reintegrar esse paciente à sociedade e esse possuir uma rotina não tão distante daquela que possuía antes do diagnóstico (FERREIRA *et al.*, 2011).

**O PROCESSO DE MORTE E LUTO:** A morte no contexto dos cuidados paliativos gera angústia e incerteza para a família, amigos e

o paciente com uma doença que ameaça a continuidade da vida. Os cuidados no fim da vida requerem um trabalho em equipe que respeite a singularidade de cada paciente. A decisão sobre o local da morte, em domicílio ou em hospital, deve ser feita entre a família e considerando a opinião da equipe considerando as condições e os recursos disponíveis (ANCP, 2012). Portanto, a compreensão da morte como parte do ciclo da vida é fundamental para o enfrentamento da doença, tanto para o paciente quanto para a sua família e amigos. O auxílio de uma equipe multiprofissional com sensibilidade e discernimento é essencial para decidir a abordagem de cada paciente respeitando sua individualidade. Com o processo da morte de uma paciente, a angústia e tristeza da família devem ser consideradas, e não tratadas apenas com medicamentos (ANCP, 2012). Os pacientes e familiares diante da terminalidade e da perda, vivenciam alguns estágios. O primeiro deles é o estágio da negação diante da notícia, vivenciado pela maioria dos pacientes diante da comunicação de diagnóstico. O segundo estágio é a raiva, na qual há sentimento de revolta diante da situação, na qual buscam uma razão para o acontecimento, podendo ficar por vezes agressivos. A barganha é a terceira fase, na qual o paciente em fase terminal possui expectativa de uma mudança do seu quadro como uma recompensa devido ao seu bom comportamento (KÜBLER-ROSS, 2017). A depressão é o quarto estágio, quando o paciente não pode mais negar a sua condição, e sua raiva abre espaço para um grande sentimento de perda, seja a perda do seu papel na família ou sociedade. Por fim, o quinto estágio é a aceitação, o paciente que recebeu suporte para enfrentar as fases anteriores não possui mais um sentimento de raiva, ou depressão, mas aceita a condição presente, assim como a sua família (KÜBLER-ROSS, 2017). Nesse contexto, como o fim da vida é aceito pelo cuidado, a assistência do cuidado paliativo deve estar presente em todo o curso da doença e durante a fase de luto da família. Nessa fase, os familiares e amigos devem ter o apoio profissional para lidarem com a tristeza e angústia diante da morte. O cuidado com os familiares no luto varia com a família. Ainda que algumas pessoas consigam lidar com esse processo individualmente, outras são mais vulneráveis e têm risco de desenvolver problemas psíquicos ou físicos, por isso a importância dos cuidados paliativos no processo do luto (FERNANDES *et al.*, 2016).

## CONCLUSÃO

A introdução dos cuidados paliativos deve ser realizada junto ao diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, para que durante o seu curso, o paciente receba um cuidado integral e mais humanizado. É possível perceber que os cuidados paliativos oferecidos por uma equipe multiprofissional abrangem diversas esferas da vida do paciente, no seu contexto espiritual, social, familiar e psicológico. Esse cuidado é oferecido até o fim da vida e oferece suporte à família no momento do luto. Os cuidados paliativos quando oferecidos de maneira adequada e por uma equipe capacitada, trazem diversos benefícios para o paciente e todos aqueles que estão a sua volta, visto que a espiritualidade do paciente é inclusa no seu processo de tratamento, é oferecido apoio psicológico ao paciente e sua família, promove o alívio da dor, há redução de custos quando comparado com tratamentos habituais, além de oferecer suporte no processo de luto e morte. Dessa maneira, observa-se a importância da introdução dos cuidados paliativos para o paciente que está num processo de doença que ameaça a vida.

## REFERÊNCIAS

- ANCP e cuidados paliativos no Brasil. Paliativo, 2021. Disponível em: <<https://paliativo.org.br>>. Acesso em: 15 agosto de 2021.
- ANCP. Manual de cuidados paliativos ANCP. 1. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.
- ARRIEIRA I. C. O *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018.
- CARDOSO D. H. *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Revista Texto &

- Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.22, n.4, p. 1134-1141, Out-Dez 2013.
- CASTRO, D. A. Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, vol. 21, p. 44-51, Set 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.973. Brasília, 2011. Disponível em: <[www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br)>. Acesso em: 13 agosto de 2021.
- EVANGELISTA, C. B. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, João Pessoa, v. 69, n. 3, p. 591-601, Mai-Jun 2016.
- FERNANDES, M. A. *et al.* Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. *Escola Anna Nery*, João Pessoa, v. 20, n. 4, p. 1-9, Out-Dez 2016.
- FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, Dez 2011.
- FLORANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2123-2132, 2008.
- FREITAS, N. O.; PEREIRA, M. V. G. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, p. 450-457, 2013.
- GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.
- HERMES, H. R.; LAMARCA I. C. A. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais da saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.
- KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2017.
- “Meu cuidado. Meu direito”: 2º sábado de outubro – Dia Mundial dos Cuidados Paliativos. *Bvs.saúde*, 2021. Disponível: <<https://bvsms.saude.gov.br/meu-cuidado-meu-direito-12-10-dia-mundial-dos-cuidados-paliativos/>>. Acesso em: 13 agosto de 2021.
- OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. J. P. Autonomia em cuidados paliativos: Conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, Mai 2010.
- OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v.15, n. 32, p. 69-79, Jun 2019.
- RIBEIRO, S. Z. R. S. *et al.* Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, p. 1688-1695, Jun 2018.
- ROTHER E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, Jun 2007.
- SANTOS M. L.; FONSECA F. N. Impacto econômico da atuação de equipes consultoras de Cuidados Paliativos inseridas em hospital. *Health Residencies Journal*, vol. 2, n. 11, 2021.
- SILVA, M. P. B. As contribuições da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde frente aos cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, vol. 10, n. 4, 2021.
- SILVA, R. M. *et al.* *Estudos Qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de informações*. Sobral: Edições UVA, 2018.
- SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, vol. 17, p. 7-16, 2014.
- OMS. *Programas nacionais de controle do câncer: políticas e diretrizes gerenciais*. 2ª ed. Genebra, 2002.
- VASCONCELOS G. B., PEREIRA, P. M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Revista de administração em saúde*, vol.18, n.70, Jan-Mar 2018.
- WATERKEMPER R.; REIBNITZ K. S. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 1, p. 84-91, 2010.

\*\*\*\*\*