
**O OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO DA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Tauany A. de Oliveira^{a*}, Maria Gabriela J.P.B. Gomes^{a*},

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

Informações de Submissão

*Autor correspondente (Orientador)
Maria Gabriela J.P.B. Gomes, endereço: Rua
Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul -
RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Cuidados paliativos. Equipe
multidisciplinar.

Resumo

Cuidados paliativos obteve-se uma versão atualizada em 2002 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tendo como finalidade o cuidado, resultando em qualidade de vida aos pacientes e suporte aos familiares, não focando somente na patologia. A equipe multidisciplinar nessa área, atua juntos na elaboração de estratégias, discussão de intervenções, e cada profissional realiza as intervenções dentro de seus conhecimentos. Um dos profissionais da saúde que compõe esta equipe é o Terapeuta Ocupacional que atua na prevenção e tratamentos de pacientes incapacitados a realizar atividades de vida diária (AVD'S) e são altamente capacitados a trabalharem nos aspectos físicos, sociais, emocionais, mentais e na reabilitação física. Assim, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica sobre Cuidados Paliativos no período entre 2010 e 2016 e identificar quem são os componentes da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, apresentar quais são os profissionais que mais publicam sobre o tema e mostrar aonde a equipe de cuidados paliativos atua.

1 INTRODUÇÃO

A palavra Hospice é o termo dado para definir abrigos que eram destinados a viajantes e peregrinos com intuito de estabelecer cuidados e confortos. Com característica de hospital, alas específicas para doentes com câncer e tuberculose, essas instituições mesmo que de forma leiga, atendiam o paciente para o controle da dor, voltado para o cuidado espiritual.(FLORIANI, 2013).

Cicely Saunders enfermeira e assistente social do Hospice não conformada com o sofrimento dos pacientes, iniciou os estudos em medicina, formando-se com 40 anos de idade,

dedicando-se ao estudo do alívio das dores nos doentes em fase terminal. Cicely fundou em 1967 o St Christopher Hospice em Londres, hoje conhecido como Movimento Hospice Moderno (CORTES apud MACIEL, 2008).

Em 1982, perante uma lei americana, obtiveram-se os Hospice Care, ou seja, atendimento a domicílio, e ainda em 1982, foi criado pela OMS um grupo de atenção ao alívio da dor. Por fim, obteve-se o termo Cuidados Paliativos, de forma a ser mais fácil o entendimento do que o termo Hospice (CORTES apud MACIEL, 2008).

A primeira definição para Cuidados Paliativos foi dada pela Organização Mundial da Saúde em 1986, tendo como principal objeto a atenção ao paciente e seus familiares. A versão mais recente conceitua Cuidados Paliativos como toda assistência realizada por uma equipe multidisciplinar, focando não somente na doença, mas na qualidade de vida do paciente junto da família e na prevenção e alívio dos sofrimentos, tratamento para dores e outros sintomas de aspectos emocionais, físicos e sociais. Assim, os Cuidados Paliativos estão direcionados também às pessoas com doenças crônico-degenerativas progressivas, em que a dor seja dificilmente controlada e longe de alcançar a cura (OMS, 2002).

Segundo Carlo e Queiroz (2007), o trabalho em equipe multidisciplinar está voltado muito mais na qualidade de vida ao paciente do que apenas vários profissionais juntos. A equipe auxilia tanto na divisão de tarefas, quanto no suporte emocional dos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes.

Peduzzi (2001) define equipe multidisciplinar como trabalho realizado em equipe com profissionais de diversas áreas e com técnicas distintas de intervenção, com o objetivo de discutirem estratégias, diagnóstico e abordagens de intervenções.

Deve-se considerar como requisitos para o paciente se enquadrar em cuidados paliativos, estar em fase terminal de vida e, mesmo nesta fase, precisa ter atendimentos e cuidados dignos de uma equipe multidisciplinar que abrange várias habilidades. Vale ressaltar que a atuação desta equipe se dá através de práticas observacionais, análise, orientação e assim chegar às intervenções de cada profissional, sempre tratando a qualidade de vida do paciente e não mais a doença em si (HERMES, LAMARCA, 2013).

O terapeuta ocupacional faz parte da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, direcionando suas intervenções para dificuldades e problemas referidos pelos pacientes e familiares voltados à prática das atividades de vida diária. Desta maneira, utiliza das técnicas de abordagem e até adaptação de ambientes. Quanto aos familiares e cuidadores, o terapeuta

ocupacional orienta nas práticas para facilitar o cuidado nas realizações de transferências e atividades de vida diária e instrui na organização da rotina (QUEIROZ, 2012).

A Terapia Ocupacional apesar de muito importante, ainda é pouco reconhecida neste aspecto de dor, porém sua atuação é tão importante quanto a de outros profissionais. Os terapeutas ocupacionais são altamente capacitados para trabalhar dentro da equipe, aspectos físicos, mentais, sociais, preventivos, tratamentos e reabilitação em saúde. (CARLO, QUEIROZ, 2007).

Estudar e aprimorar os conhecimentos do profissional de terapia ocupacional junto à equipe é necessário e de sumo interesse, buscando adquirir conhecimentos nesta área e conseguir compreender cada paciente com seus diferentes desejos, diagnósticos e abordar técnicas terapêuticas ocupacionais para que as vontades se tornem realizadas.

Investigar a atuação da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, verificar o quantitativo de publicações na área e identificar o que a terapia ocupacional enfatiza nas suas publicações sobre esse tema.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico sobre cuidados paliativos, referente ao período de 2010 a 2016, utilizando os descritores cuidados paliativos e equipe multidisciplinar.

As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram: Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, Revista de Terapia Ocupacional da USP, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os critérios de inclusão foram artigos em português, publicados entre os anos de 2010 a 2016 que tratassem sobre o tema cuidados paliativos e equipe multidisciplinar e os critérios de exclusão foram artigos em outros idiomas, que fossem de revisão bibliográfica, carta ao editor e painel.

A análise dos artigos encontrados ocorreu por agrupamento a partir da temática consistente em cada um. Tal análise temática se baseou nos estudos de Bardin (2011).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na primeira busca realizada, foram encontrados 45 artigos. Após leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 19 artigos para a elaboração do presente trabalho.

Primeiramente, os artigos foram apresentados na Tabela 1 por nome da revista, ano de publicação, graduação dos autores e tipo do estudo. Percebeu-se, então, que a maior parte dos artigos foram escritos por enfermeiros, em estudo do tipo qualitativo, publicados na revista *Ciência e Saúde Coletiva*, sendo a maioria no ano de 2013.

Tabela 1- Apresentação dos artigos que compõem a presente revisão bibliográfica

Revista	Ano	Graduação dos Autores	Tipo de estudo
Ciências & Saúde Coletiva	2013	Enfermagem	Qualitativa
Revista eletrônica de enfermagem	2012	Enfermagem	Qualitativa
Ciências & Saúde Coletiva	2013	Enfermagem	Qualitativa
Rev.Ter.Ocup.Univ.Sao Paulo	2012	Terapia Ocupacional	Qualitativa
Ciências & Saúde Coletiva	2013	Enfermagem	Qualitativa
Ciências & Saúde Coletiva	2013	Enfermagem	Qualitativa
Revista eletrônica de enfermagem	2014	Enfermagem	Qualitativa
Rev.Baiana de Enfermagem	2014	Enfermagem e Medicina	Qualitativa
Ciências & Saúde Coletiva	2013	Enfermagem	Qualitativa
Einstein	2014	Medicina	Qualitativa
Ciências & Saúde Coletiva	2013	Enfermagem	Qualitativa
Psicologia Teoria e Prática	2010	Psicologia	Qualitativa
Ciências & Saúde Coletiva	2013	Enfermagem	Qualitativa
Rev.Med Minas Gerais	2015	Medicina	Qualitativa
Ciências & Saúde Coletiva	2013	Enfermagem	Qualitativa
Cad.Ter.Ocup.UFSCARSao Carlos	2015	Terapia Ocupacional	Qualitativa
Revista eletrônica de enfermagem	2010	Enfermagem	Qualitativa
Rev.Ter.Ocup.Univ.Sao Paulo	2015	Terapia Ocupacional	Qualitativa
Revista eletrônica de enfermagem	2012	Enfermagem	Qualitativa

Fonte: Autora

Ao pesquisar sobre a revista *Ciência e Saúde Coletiva*, notou-se que ela está classificada na categoria B1 da qualis/capes, ou seja, trata-se de uma revista com publicações

de alta qualidade. E a partir de 2011, ela passou a realizar publicações mensais, o que pode ter aumentado significativamente a quantidade de artigos publicados inclusive que tratassem do tema dessa revisão.

Em relação a abundância de artigos publicados em 2013, encontrou-se aproximadamente sete links de congressos relacionados a área da saúde e o grande número de artigos publicados sobre cuidados paliativos e equipe multidisciplinar neste ano pode estar relacionado a esses eventos.

Na busca por respostas ao número elevado de publicações realizadas pelo profissional da enfermagem, encontrou-se uma pesquisa, afirmando que a produção científica se dá mais pelos enfermeiros quando ligados a grupos de estudo e por existirem uma gama bastante grande de profissionais formados na área de enfermagem, fazendo com que a procura por continuar estudando temas da saúde, facilite para as publicações (DYNIEWICZ, 2010).

Neste sentido, para Kirchof& Lacerda (2012), a vasta publicação da área da enfermagem, se dá afim de mostrar e melhorar o trabalho que é realizado pelos enfermeiros e mais do que isso é escrever sobre assuntos impactantes e importantes que possam auxiliar acadêmicos e outros profissionais da área que buscam assuntos relacionados a área da saúde.

Na visão de Potrichet al (2008) a prática de enfermagem exige grande conhecimento, já que os profissionais se deparam a cada dia com novas situações, frente a estes desafios, realizam pesquisas e estudos a fim de adquirir novos conhecimentos e habilidades vinculados à prática cotidiana.

Após leitura exaustiva dos artigos na íntegra, criou-se 5 categorias que reúnem temas abordados nos artigos. Conforme mostra Tabela 2.

Tabela 2 – Categorias

Categorias	N. de artigos	Publicado por:	Nos anos de:
1- Qualidade de vida	4	Enfermeiros e Médicos	2013 e 2014
2-Comunicação	4	Médico, Psicólogo e Enfermeiros	2010,2013 e 2012
3-Equipe	5	Enfermeiros e Terapeuta Ocupacional	2012 e 2013
4-Conceito em Cuidados Paliativos	4	Enfermeiros, Terapeuta Ocupacional e Médico	2010,2013 e 2015
5-Ambiente de Cuidados Paliativos	2	Enfermeiro e Terapeuta Ocupacional	2012 e 2015

Fonte: Autora

3.1 Qualidade de vida

Na visão de Silva e Sudigursky (2008), qualidade de vida aos pacientes sem chances de cura remete a uma atenção voltada ao alívio dos sintomas, conforto, realização dos desejos e apoio, esse apoio também deve ser voltado aos familiares que enfrentarão o processo de luta.

Ao se tratar de qualidade de vida, todos os autores baseiam-se no mesmo contexto e ambos caminham em busca do mesmo objetivo: alívio da dor.

Ao referirem-se sobre o tema qualidade de vida, Vieira e Goldim (2012) afirmam que faz parte dessa qualidade, quando o paciente é envolvido nos assuntos que dirijam-se a ele e que possam ter autonomia de escolher e comunicar seus desejos. Em relação a equipe, a qualidade de vida está vinculada ao apoio a família, a respeitar crença e a observar o contexto social em que o indivíduo se encaixa, sendo assim, ser um profissional habilitado para atuar em cuidados paliativos.

Para Vasconcelos et al (2013), Queiroz et al (2013), Andrade et al (2014) e Seredynskyj et al (2014) a qualidade de vida do paciente em cuidados paliativos está relacionada ao cuidado prestado pela equipe. Os quatro artigos encontrados na busca, que abordam o tema qualidade de vida falam sobre a bioética, estratégias, compreensão e alívio dos sintomas, e afirmam que isso resulta num trabalho bem eficiente, condizendo com a boa qualidade de vida.

Com um olhar mais aprofundado, Silva e Sudigursky (2008) afirmam que para essa qualidade de vida ter finalidade, a equipe deve ter no mínimo, compaixão e honestidade para enfrentarem a área de cuidados paliativos.

Silva et al (2010) afirmam que mesmo com o suporte da medicina, as chances de cura de alguns pacientes com tais patologias ainda são pequenas, na preservação da qualidade de vida, os autores apostam numa boa alimentação, que além de melhorar o fisiológico, melhora significativamente o emocional e o psicossocial, contudo a boa alimentação, pode reduzir a dor causada por uma má ingestão alimentar.

Pode-se observar que atuar em cuidados paliativos requer humildade da equipe, para que assim o objetivo possa ser atingido. Na busca pela visão de outros autores, que não fizeram parte dos artigos selecionados na metodologia deste trabalho, encontraram-se

conteúdos relacionados a qualidade de vida, que todos os autores subscrevem a partir do mesmo ponto de vida.

3.2 Comunicação

Resultou-se em 4 artigos que abordaram como assunto a comunicação. Na visão dos autores desses 4 artigos, Andrade et al (2013), Sousa e Carpigiani (2010), Fernandes et al (2013) e Munhoz et al (2014) a comunicação deve ser de uma linguagem de fácil compreensão, deve conter informações adequadas aos familiares e pacientes, a comunicação pode vir através do indivíduo de forma expressiva e sem falas, na equipe a comunicação sobre os casos para chegarem num comum acordo é um dos pontos principais de cuidados paliativos.

Na visão de Araújo e Silva (2007), a comunicação para o paciente é como ressurgir uma esperança, demonstração de carinho, afeto e respeito. Do ponto de vista dos pacientes, conversar é muitas vezes melhor do que se alimentar e que observam em quais profissionais eles podem sentir confiança para dialogar.

Andrade et al (2013) relata que comunicação é uma forma de intervenção profissional, uma estratégia importante para a prática de cuidados paliativos, ressaltando que comunicação não é somente o ato de trocar palavras, mas que contempla ações de escuta, olhar e postura do profissional diante do paciente. A equipe que é capaz de perceber a necessidade do paciente em se comunicar devolve o direito de autonomia e poder de escolhas diante de suas perspectivas e vontades.

Seja verbal ou não verbal é o poder que o ser humano tem de emitir algum tipo de recado. A comunicação é o fator principal da eficácia dos atendimentos seja verbal ou não. Para o paciente em cuidados paliativos, comunicação é o mesmo que compreensão da sua situação, e é isso que o paciente deseja, ser compreendido, desabafar sobre medos, dores, conflitos e desejos. E para que o objetivo de atender em cuidados paliativos seja eficaz, é necessário que o profissional saiba reconhecer o poder da comunicação. (SILVA & ARAUJO, 2012).

Nota-se, nesta categoria, que destaca-se a importância dessa transmissão de informação através do diálogo, tanto dentro de uma equipe, como principalmente com os pacientes e familiares. Pode-se perceber essa conformidade, nos 4 artigos que foram

selecionados através dos descritores e dos outros artigos encontrados, para expandir e agregar o enfoque desta revisão bibliográfica.

3.3 Equipe multidisciplinar

Sabe-se que equipe é um grupo, construído por pessoas que se dedicam ao mesmo trabalho, abordando seus conhecimentos. A equipe multidisciplinar na área da saúde pode ser composta por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, médicos de diversas áreas, nutricionistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, entre outros. Em cuidados paliativos, esses profissionais devem atuar com o mesmo enfoque e propósito.

Nos 5 artigos encontrados como resultado deste trabalho, 2 deles relataram sobre a desordem da equipe. Silva et al (2013) mencionaram sobre o despreparo da equipe em lidar com o paciente em cuidados paliativos, informou que esse despreparo vem através da falta de conhecimento dos profissionais sobre a área, e da inaptidão da política do ambiente em que atuam, neste caso no hospital. Na visão do Nascimento et al (2013) é a falta de experiência e dificuldades em lidar com os sentimentos, impactando a vivência de se depararem frente a morte todos os dias, causando nos profissionais, angústia e sofrimento.

Os 3 artigos restantes dos autores Garcia et al (2012), Kappaun e Gomez (2013) e Matos et al (2012) abordaram da importância da equipe multidisciplinar junto de indivíduos que se encontram em cuidados paliativos, do diferencial que fazem na vida dos familiares que encontram-se em sofrimento constante e do paciente que quer ser ouvido e compreendido. Para Matos et al (2012) a equipe bem preparada e com bons profissionais é sinônimo de valorização do trabalho, diminuição de conflitos internos e organização do trabalho.

Por outro lado, ao procurar por outros olhares de autores, Pinho (2006) em sua pesquisa realizada dentro de um hospital, se deparou com profissionais que relatam saberem da importância de uma equipe multidisciplinar mas afirmam que preferem ainda atuar sozinhos.

Para Viegas e Penna (2013) um trabalho não pode ser realizado se não for composto por uma equipe multidisciplinar, em qualquer área que seja e principalmente ao se tratar de saúde. Sendo assim, obtêm um impacto significativamente nos processos de saúde - doença.

3.4 Conceitos de Cuidados Paliativos

Para a atuação em cuidados paliativos, o profissional deve compreender os princípios deste cuidado, sendo eles: alívio de dor e sofrimento, qualidade de vida, oferecer apoio aos familiares, usar de uma abordagem multidisciplinar, comunicação, entre outros (SILVA, HORTALE,2006).

Dos 4 artigos encontrados na busca inicial deste trabalho, um deles é escrito por terapeutas ocupacionais, que captam os princípios básicos deste cuidado e reconhecem o crescente campo de atuação na atenção em saúde .(PORTELA& GALHEIGO, 2014). Outro, escrito por Silva e Moreira (2010) refere que os profissionais compreendem o conceito de cuidados paliativo e realizam exatamente a fim de proporcionar tudo que será de melhor ao paciente.

Santos et al (2013) relatam a visão dos médicos sobre cuidados paliativos. Refere que os mesmos compreendem a política, mas não atingem o objetivo, justificando, que se formam médicos com o intuito de salvar vidas e não prepará-los para a morte.

No artigo de Faria et al (2015) não há o reconhecimento correto sobre cuidados paliativos e nem do perfil dos pacientes indicados. Os profissionais não conseguem reconhecer os princípios e não praticam um dos, que é da abordagem multidisciplinar.

Segundo a OMS (2002 apud Gomes & Othero 2016), cuidados paliativos é uma abordagem a fim de proporcionar qualidade de vida a pacientes e familiares, com a intenção de aliviar a dor e sofrimento, intervindo com tratamentos medicamentosos ou não.

3.5 Ambientes de Cuidados Paliativos

Sabe-se que para os profissionais da área da saúde existe um campo de atuação muito amplo, não necessariamente que cuidado paliativo deva ocorrer, somente no meio hospitalar e alguns autores falam sobre ambiente não sendo somente físico, e sim um ambiente propício para a morte (PAIVA,JÚNIOR,DAMÁSIO, 2014).

Nos 2 artigos utilizados para elaborar este trabalho, os autores Cruzeiro et al (2012) relacionam ambiente como sendo íntegro e que propicie o melhor conforto para morte, então este lugar pode ser o domicílio ou dentro de um hospital com todos os recursos tecnológicos que o paciente necessitar.

Na visão das terapeutas ocupacionais Cabral e Nunes (2015), o melhor ambiente é onde o paciente desejar, por que a equipe atuará e fará o seu melhor em quaisquer ambientes. No estudo realizado, os cuidadores afirmaram, que o domicilio é melhor ambiente.

Como visto, cuidado paliativo requer da equipe, tudo que beneficie o paciente, seja onde o indivíduo estiver. Num dos artigos encontrados e organizado na categoria ``conceitos em cuidados paliativo`` escrito por terapeutas ocupacionais, também se encaixam nesta categoria. Portela e Galheigo (2014) afirmam que morrer no domicilio é uma questão a ser definido por todos os envolvidos com o paciente e o auxílio do profissional é muito importante. Segundo Silva e Kovacs (2007) apud Portela e Galheigo (2014), a intervenção a domicílio, aproxima o paciente de sua real identidade, ambiente onde viveu seus momentos marcantes.

Ao analisar estes artigos constatou-se que o ambiente tem que propiciar condições favoráveis ao paciente, seja ele qual for. Cabe aos profissionais ouvir o paciente e seus cuidadores e verificar aonde ele gostaria de estar. Sabe-se que o hospital tem todos os recursos, mas sabe-se também que é um ambiente que causa sentimentos de abatimento, e talvez o aconchego do lar, seria o ideal.

No quesito equipe, o terapeuta ocupacional é o profissional responsável por desenvolver e promover a vida ocupacional do paciente, auxiliá-lo e seus familiares tanto no alívio da dor quanto na resolução das dificuldades encontradas, através de um plano de tratamento, que abrange os aspectos do cotidiano (CARLO, QUEIROZ, 2007).

Nos três artigos encontrados de terapeutas ocupacionais, fica evidente a importância da atuação do profissional junto da equipe. Conforme Othero (2009) apud Portela e Galheigo (2014), a vida do sujeito não pode perder o sentido, deve se manter a dignidade, o respeito e os tratamentos adequados, mesmo para os pacientes longe de obter a cura, assim, entra a intervenção terapêutica ocupacional, buscando o aumento da autonomia, compreendendo as atividades e resgatando as capacidades perdidas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os achados desta revisão, notou-se a importância da equipe multidisciplinar nesta área, bem como a capacidade de comunicação entre seus componentes.

Percebeu-se ainda que atuar em cuidados paliativos requer do profissional seriedade e dignidade pelo ser humano.

Conforme alguns artigos, ainda existe a inexperiência dos profissionais neste contexto, o que pode ser resultado da política interna do ambiente em que atuam ou por que não estão preparados realmente a trabalhar em processo de morte, o que defende a teoria dos Cuidados Paliativos.

Apesar da pouca quantidade de artigos escrito por terapeutas ocupacionais, ficou claro que a terapia ocupacional deve compor a equipe e que suas intervenções fazem diferença na vida do sujeito. Porém, questiona-se porque tais artigos não abordam a qualidade de vida do sujeito, o que está diretamente relacionado com o cotidiano do paciente, e porque os terapeutas também não escrevem sobre a comunicação com os pacientes, talvez pelos terapeutas já se utilizarem de linguagem acessível a eles, ou com a equipe. Ficam então algumas questões para serem estudadas em outro momento.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE,C.G.;ALVES,A.M.P.M.;COSTA,S.F.G,SANTOS,F.S. **Cuidados Paliativos ao paciente em fase terminal**. Rev Baiana de Enfer, v.28,n.2,p.126-133, 2014.

ANDRADE,C.G.;COSTA,S.F.G.;LOPES,M.E.L. **Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal**. Ciências & Saúde Coletiva,v.18,n.9,p.2523-2530,2013.

ARAÚJO,M.M.T.;SILVA,M.J.P. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo**. Rev. Esc Enferm USP, v.41, n.4,p.668-74, 2007.

ARAÚJO,M.M.T.;SILVA,M.J.P. **Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde n atenção a pacientes sob cuidados paliativos**. Rev. Esc Enferm USP, v.46,n.3,p.626,36, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70 ed.São Paulo, 2011.

CABRAL,B.P.A.L.;NUNES,C.M.P. **Percepções do cuidados familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado**. Rev.Ter.Ocup.Univ. São Paulo, v.26,n.1,p.118-27,2015.

CARLO, M.M.R.P;QUEIROZ, M.E.G. **Dor e cuidados Paliativos- Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**.1 ed. Roca São Paulo,2007, p. 137-138).

CRUZEIRO,N.F.;PINTO,M.H.;CESARINO,C.B.;PEREIRA,A.P.S.**Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar, com câncer fora de possibilidades de cura.**Rev.Eletr.Enf, v.14,n.4,p.913-21, 2012.

DURANTE,A.L.T.C.; TONINI,T.;ARMINI,L.R.**Conforto em Cuidados Paliativos o saber-fazer do enfermeiro no hospital geral.** RevEnferm UFPE, v.8,n.3,p.530-6, 2014.

DYNIEWICZ,A.M.**Análise das publicações dos enfermeiros assistenciais em periódicos nacionais.**Rev. Bras Enferm, Brasília, v.63,n.6, p.1046-51, 2010.

FARIA,J.A.M.;FERREIRA,L.G.;VIEIRA,M.A.B.;COSENZA,N.N.;ALVARENGA,P.P;FIGUEIREDO,P.L. **Perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos internados no Hospital Júlia Kubistchek.** Rev.Med. Minas Gerais,v.25,n.1,p.25-29, 2015

FERNANDES,M.A.;EVANGELISTA,C.B.;PLATEL,I.C.S.;AGRA,G.;LOPES,M.S.;RODRIGUES,F.A. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.** Ciências & Saúde Coletiva, v.18,n.9,p.2589-2596, 2013.

FLORIANI, C.A.;**Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte.** Rev.Bioét, v.21,n.3,p.397-404, 2013.

GARCIA,N.R.;PFEIFER,L.I.;PINTO,M.P.P. **As caixas de historias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil.** Rev.Ter.Ocup.Univ. São Paulo, v.23,n.2,p.169-177,2012.

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. **Cuidados Paliativos.** Estudos Avançados, v.8, p.88, 2016.

HERMER, H.R.;LAMARCA, I.C.R. **Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Cienc.saúde coletiva,v.18,n.9,p.1413-8123, 2013.

KAPPAUN,N.R.C.;GOMEZ,C.M. **O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer.** Ciências & Saúde Coletiva,v.18,n.9,p.2549-2557,2013.

KIRCHHOF,A.L.C.;LACERDA,M.B. **Desafios e perspectivas para a publicação de artigos- uma reflexão a partir de autores e editores.** Texto Contexto Enfer, Florianópolis, v.21,n.1,p,185-93,2012.

MACIEL,M.G.S.**Definições e Princípios de Cuidados Paliativos.** 1 ed. Cremesp, São Paulo,2008.

MATOS,E.;PIRES,D.E.P.;GELBCKE,F,L.;**Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidadores paliativos.** Rev. Eletr. Enf, v.12,n.2,p.230-9, 2012.

MUNHOZ,B.A.;PAIVA,H.S.;ABDALL,B.M.Z.;ZAREMBA,G.;RODRIGUES,A.M.P.;CARRETI,M.R.;MONTEIRO,C.R.A.;ZARA,A.;SILVA,J.O.;ASSIS,W.B.;AURESCO,L.C.;PEREIRA,L.L.;GIGLIO,A.B.D.;LEPORI,A.C.O.;TRUFELLI,D.C;GIGLIO,A,D. **De um lado ao**

outro: o que é essencial? Percepções dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico e em cuidados paliativos. Einstein, v.12,n.4,p.485-91,2014.

NASCIMENTO,D.M.;RODRIGUES,T.G.;SOARES,M.R.;ROSA,M.L.F.;VIEGAS,S.M.F.;S
ALGADO,P.O. **Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a
visão dos profissionais.** Ciências & Saúde Coletiva, v.18,n.9,p.2721-2728,2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Definição de Cuidados Paliativos.**
Disponível em: <http://saude.hsw.uol.com.br/cuidados-com-pacientes-terminais1.htm> Acesso
em: 20 ago.2017.

PAIVA, F.C.L.;JÚNIOR,J.J.A.;DAMÁSIO,A.C.; **Ética em cuidados paliativos: concepções
sobre o fim da vida.** Rev.Bioét,v.22,n.3,p.1983-8042,2014.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev Saúde Pública,
v.35,n.1,p.103-109, 2001.

PINHO, M,C,G. **Trabalho da equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz.**
Ciências & Cognição, v.8, p.68-67, 2006.

PORTELA,S.G.;GALHEIGO,S.M. **Cuidados Paliativos na atenção domiciliar: a
perspectiva de terapeutas ocupacionais.** Cad.Ter.Ocup.Sao Carlos, v.23,n.1,p.15-29,2014.

POTRICH,T.;NEVES,E.T.;PIESZAK,G.;NASCIMENTO,L. A visibilidade da enfermagem
por meio da docência: um relato de experiência.II JORNADA INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM Unifra,2008, Santa Maria. Anais do XV Simpósio de Pesquisa e Extensão.
Santa Maria,2008.

QUEIROS,A.H.A.B.; PONTES,R.J.S.;SOUZA,A.M.A.;RODRIGUES.T.B. **Percepção de
familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da
atenção primária à saúde.** Ciências & Saúde Coletiva, v.18,n.9,p.2615-2623, 2013.

QUEIROZ,M,E,G. **Atenção em cuidados paliativos.** Rev.Ter.Ocup.UFSCar,v.20,n.2,p.203-
205, 2012.

SANTANA,J.C.B.;CAMPOS,A.C.V.;BARBOSA,B.D.G.;BALDESSARI,C.E.F.;PAULA,K.F
;REZENDE,M.A.E.;DUTRA,B.S.**Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção
da equipe de enfermagem.** Centro Univ. São Camilo, v.3,p.77-86, 2009.

SANTOS,M.A.;AOKI,F.C.O.S.;CARDOSO,E.AO. **Significado da morte para médicos
frente a situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula
Óssea.** Ciências & Saúde Coletiva, v.18,n.9,p.2625-2634, 2013.

SEREDYNSKYJ,F.L.;RODRIGUES,R.A.P.;DINIZ,M.A.;FHON,J.R.S. **Percepção do auto
cuidado de idosos em tratamento paliativo.** RevEletron de Enfer, v.16,n.2.p.286-96,2014.

SILVA,C.F.;SOUZA,D.M.;SANTOS,M.R.;FAUSTINO,T.N. **Concepções da equipe
multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia
intensiva.** Ciências & Saúde Coletiva, v.18,n.9,p.2597-2604,2013.

- SILVA,E.P.S.;SUDIGURSKY,D.**Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.** Acta Paulista Enferm, v.21, n.3, p,504-508, 2008.
- SILVA,M.J.P.;ARAÚJO,M.M.T.**Comunicação em Cuidados Paliativos.**2 ed. Acad.Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
- SILVA,M.M.;MOREIRA,M.C. **Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade.**Rev. Eletr. Enf, v.12,n.3,p.483-90,2010.
- SILVA,P.B,LOPES.M,TRINDADE,L.C.T,YAMANOUCHI,C.N.**Controle dos Sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** Acta Paul Enferm ,v.11,n.4,p282-8,2010.
- SILVA,R.C.F.;HORTALE,V.A.;**Cuidados Paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área.** Cad.Saúde Pública, v.22,n.10,p.2055-2066, 2006.
- SOUSA,K.C.;CARPIGIANI,B. **Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos.** Psicologia: Teoria e Prática, v.12,n.1,p.97-108, 2010.
- VASCONCELOS,M.F.;COSTA,S.F.G.;LOPES,M.E.L.;ABRAO,F.M.S.;BATISTA,.S.S.;OLIVEIRA,R.C. **Cuidados Paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros.**Ciências& Saúde Coletiva,v.18,n.9,p.2559-2566,2013.
- VIEGAS, S.M.F, PENNA,C.M.M.**A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família.** Esc Anna Nery,v.17, n.1,p133-141, 2013.
- VIEIRA,R.W.;GOLDIM,J.B.**Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida.**Acta Paul Enferm, v.25, n.3, 2012.