

CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENÇAS CRÔNICAS

Rita de Cassia Bicigo Bueno
Patricia Cássia da Silva Castro
Orientadora: Bruna Barassa Silingardi

Resumo

Os primeiros movimentos para a implantação dos cuidados paliativos (CP) no Brasil, ocorreram no início da década de 1960, quando predominava uma modalidade hospitalocêntrica, voltada para a cura das doenças, com o cuidado multiprofissional, porém com diferentes profissionais, que não se comunicavam entre si a respeito das condutas adotadas em relação aos pacientes (VASQUES et al.,2020).

No Brasil, assim como em outros países, as doenças crônicas não transmissíveis são o problema de saúde mais comum, respondendo por 72% das mortes, destacando-se os quatro grupos de causas de morte enfatizados pela OMS: doenças cardiovasculares; Câncer; doenças respiratórias crônicas e diabetes (MALTA et al.,2014).

Diante disso, a participação da enfermagem na assistência aos cuidados paliativos requer do enfermeiro uma sistematização eficaz do cuidado, bem como o planejamento e a implantação de ações que visam promover a autonomia do paciente junto com a família, sobre sua própria doença (MALTA et al., 2018).

Melhorar e ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os Cuidados Paliativos em doenças crônicas e proporcionar qualidade na assistência ao paciente e seus familiares.

Trata-se de um estudo de revisão descritiva, percorrida pela seleção bibliográfica de artigos nos bancos de dados Literatura Americana e do Caribe (LILACS), Biblioteca Eletrônica Online (SCIELO), PUBMED e LIVROS.

Utilizou-se como descritores “cuidado paliativo”, “doenças crônicas” e “percepção sobre cuidados paliativos”. A revisão compreendeu artigos publicados em um período de 2012 a 2022.

Assim, faz se necessário uma abordagem dos CP de maneira mais específica na formação dos profissionais de saúde, com ênfase maior na formação dos profissionais de enfermagem que estão mais próximos dos pacientes (RIBEIRO et al., 2020).

Palavras chaves: Cuidados Paliativos. Doenças Crônicas. Percepção sobre Cuidados Paliativos.

Abstract

The first movements for the implementation of palliative care (PC) in Brazil took place in the early 1960s, when a hospital modality predominated, with care for the cure of diseases, with multidisciplinary care, but with different professionals, who did not communicate with each other. among themselves regarding the conduct adopted in relation to patients (VASQUES et al., 2020).

In Brazil, as in other countries, NCDs are the health problem of the greatest magnitude, accounting for 72% of deaths, with emphasis on the four groups of causes of death focused on by the WHO: cardiovascular; Cancer; chronic respiratory diseases and diabetes (MALTA et al., 2014).

In view of this, the participation of nursing in palliative care requires an effective systematization of care from the nurse, as well as the planning and implementation of actions aimed at promoting the autonomy of the patient, together with the family, regarding their own illness (MALTA et al. . , 2018).

Improve and expand the knowledge of nursing professionals about Palliative Care in chronic diseases and provide quality care for patients and their families.

This is a descriptive review study, covered by the selection of bibliographic articles in the American and Caribbean Literature databases (LILACS), Online Electronic Library (SCIELO), PUBMED and LIVROS. The review comprised articles published from 2012 to 2022.

Thus, a more specific approach to PC is necessary in the training of health professionals, with greater emphasis on training nursing professionals who are closer to patients (RIBEIRO et al., 2020).

Keywords: Palliative Care. Chronic diseases. Perception of Palliative Care.

Desenvolvimento

Os primeiros movimentos para a implantação dos cuidados paliativos (CP) no Brasil, ocorreram no início da década de 1960, quando predominava uma modalidade hospitalocêntrica, voltada para a cura

das doenças, com o cuidado multiprofissional, porém com diferentes profissionais, que não se comunicavam entre si a respeito das condutas adotadas em relação aos pacientes (VASQUES et al.,2020).

Em 1967 Cecily Saunders – médica, enfermeira e assistente social fundou em Londres o St. Christopher's Hospice, o primeiro lugar que se tem conhecimento da oferta de cuidado integral ao doente, centrado em uma abordagem multidisciplinar, preocupada com o cuidado social, espiritual e psicológico dos pacientes e suas famílias (Academia Brasileira de Cuidados Paliativos, 2019).

No Brasil, os primeiros registros sobre o surgimento dos cuidados paliativos podem ser datados desde os anos 70, entretanto, foi só a partir da década de 90 que os primeiros serviços começaram a ser notados, especialmente em razão da atuação do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que em 1998 inaugurou uma unidade exclusivamente voltada para os cuidados paliativos (Academia Brasileira de Cuidados Paliativos, 2019). Em 2002, pela primeira vez os cuidados paliativos foram incluídos no Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria 19/2002 do Ministério da Saúde (SILVA, 2019).

Recentemente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Resolução nº41 de 31/10/2018, que dispõe sobre os CP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e esse cuidado deve ser ofertado dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Na Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais devem acompanhar os usuários com doenças crônicas em seu território, prestando cuidado longitudinal com as equipes de Atenção Primária à Saúde (CRIVELARO et al.,2020).

As doenças transmissíveis (DCNT) que não são transmissíveis (DCNT)saúde mais grave do mundo, resultando em alto número de mortes prematura, perda da qualidade de vida, alto índice de limitação e incapacidade, além de consequências econômicas para famílias, comunidades e sociedade comoção o problema de saúde mais grave do mundo, resultando em alto número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida, alto índice de limitação e incapacidade, além de consequências econômicas para famílias, comunidades e sociedade como um todo.

No Brasil, como em outros países, as DCNT são o maior problema de saúde, responsáveis por 72 % das mortes destacando-se os quatro grupos de causas de morte que a OMS enfoca: cardiovascular; Câncer; doenças respiratórias crônicas e diabetes (MALTA et al.,2014).

Muitas condições crônicas estão ligadas a uma sociedade em envelhecimento, mas também às escolhas de estilo de vida, como o tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta

inadequada e inatividade física, além da predisposição genética. O que elas têm em comum é o fato de precisarem de uma resposta complexa e de longo prazo, coordenada por profissionais de saúde de formações diversas, com acesso aos medicamentos e equipamentos necessários, estendendo-se à assistência social. A maioria dos cuidados de saúde hoje, no entanto, ainda está estruturada em torno de episódios agudos.

O fumo é responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% dos casos de doença respiratória crônica e quase 10% dos casos de doenças cardiovasculares. Inatividade física aumenta em 20% a 30% o risco de mortalidade. Os padrões de alimentação adotados nas últimas décadas podem ser prejudiciais de várias maneiras. Por exemplo, o consumo excessivo de sal aumenta o risco de hipertensão e eventos cardiovasculares, e o alto consumo de carne vermelha, de carne altamente processada e de ácidos graxos trans está relacionado às doenças cardiovasculares e ao diabetes. Por outro lado, o consumo regular de frutas e legumes diminui o risco de doenças cardiovasculares e de câncer gástrico e colorretal. Estima-se que, entre os óbitos causados por álcool, mais de 50% sejam devido às DCNT, incluindo diversos tipos de câncer e cirrose hepática (DUNCAN et al.,2012).

Se considerarmos os dados demográficos brasileiros, iremos verificar que o país envelhece progressivamente e de forma acelerada. Todo ano, 700 mil novos idosos são incorporados a esse segmento da pirâmide etária, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de quatro décadas, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças que perduram anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O aumento da expectativa de vida é um fator positivo, mas precisamos ponderar que a longevidade só será de fato uma conquista se agregarmos qualidade aos anos adicionais de vida.

Nesse novo conceito, os CP mantêm a interdisciplinaridade com proposta de acesso universal, além de preservar os valores de compaixão e compromisso no cuidado onde se presencia situações de fragilidade e vulnerabilidade. Em publicação de 2017, estudo apontou que menos de 14% da população mundial tem acesso aos CP ao final da vida, mesmo já tendo sido comprovada a sua eficácia na abordagem de pacientes e famílias e sua eficiência na prestação do cuidado (GOUVEA, 2020).

O profissional de saúde e o paciente precisam trabalhar juntos para escolher os tratamentos, a gestão da doença ou a medida de apoio, baseados em evidências clínicas e nas preferências informadas

pelo paciente. Neste sentido, pode vislumbrar que o próprio profissional que atende na rede primária de saúde deveria estar qualificado e capacitado para se valer dessa forma de cuidado integral e sobretudo, ter treinamento para lidar com equipe multiprofissional. Cabe também constituir estreita relação de empatia, confiança e colaboração sobre o cuidado dispensado com cuidadores e familiares (LUCENA, 2021).

Lidar com doenças crônicas é, de maneira geral, complicado. A situação fica ainda mais complexa quando um paciente idoso é portador, simultaneamente, de variadas doenças crônicas ou não. Entretanto, doenças crônicas, são manejáveis com os cuidados certos, o indivíduo portador da doença é capaz de viver uma vida longa e plena, com mínimas mudanças que darão margem para que sua condição permaneça estável. Portanto, não cabem somente os cuidados de fim de vida, mas também aqueles que apoiam a continuação desta (MATIELLO et al., 2020).

O Brasil lançou em 2011, na Assembleia das Nações Unidas, o ‘Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022 e implementou na última década um sistema de Vigilância de DCNT que permitindo o monitoramento das metas nacionais e globais de DCNT.

Metas protegidas no plano do DCNT para 2022 e indicadores medidos na capital brasileira entre 2010 e 2017:

a) Obesidade: Deter o aumento da obesidade em adultos com 18 anos ou mais.

b) Álcool: redução de 10% no consumo excessivo de álcool entre adultos.

c) Tabagismo: redução de 30% na taxa de tabagismo adulto.

d) Atividade física: Considerando que os adultos praticam 150 minutos de atividade física por semana no lazer, independentemente do número de dias, a prevalência de atividade física (AF) aumenta em 10%.

e) Alimentação: Aumento de 10% na prevalência do consumo de frutas e hortaliças, ou 5 ou mais porções por dia.

f) Foram inseridos 2 indicadores do plano global de DCNT: para redução a hipertensão arterial em 25%, e paralisar o crescimento do diabetes.

Medidas de promoção da saúde (redução de sal, tabaco e álcool), além da atenção primária à saúde e práticas de autocuidado, são eficazes na prevenção e controle da hipertensão e diabetes. O Brasil fez progressos notáveis na expansão de sua estratégia de saúde da família e no acesso a medicamentos de tratamento adequado, incluindo medicamentos gratuitos para doenças não transmissíveis. Nos últimos anos, a prevalência de diabetes aumentou entre pessoas com baixo nível de escolaridade em comparação com pessoas com 12 ou mais anos de escolaridade. Este problema, para além de ser impulsionado pela obesidade e pelo envelhecimento, também pode ser entendido no contexto das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, nas práticas de promoção e no aumento da pobreza e da crise econômica (MALTA et al., 2018).

Apesar da prática dos CP existir há algumas décadas e ter amplo desenvolvimento em muitos países, como Reino Unido que, desde 1987, considera a medicina paliativa como uma especialidade médica, a adesão dos profissionais da saúde, aos CP ainda é reduzida no Brasil. O difícil acesso aos serviços de assistência, falhas nas diretrizes das políticas de saúde, deficiência na formação dos profissionais e o próprio desconhecimento dessa temática pela população em geral continuam sendo alguns dos entraves a serem transpostos para a implantação e consolidação desse cuidado (VASQUES et al., 2020).

Embora seja vagaroso o investimento em políticas públicas voltadas a promoção dos CP, no Brasil, o SUS reconhece e já oferta assistência na área. Desse modo, ressalta-se a relevância de desenvolver o cuidado humanizado e paliativista, trazendo identidade às ações, por se configurar uma assistência peculiar a cada indivíduo, visando um crescimento expressivo nesta abordagem de transição, onde a pessoa e seus familiares estão envoltos da vida, da morte e do morrer, sendo este último um ato único e pessoal do ser humano (RIBEIRO et al., 2020).

Essa visão de que CP são apenas para pacientes terminais, vem mudando e com isso esse cuidado vem sendo inserido desde a atenção primária até a terciária. Os autores conceituam que essa assistência “Melhora a qualidade de vida do paciente e de seus familiares em face de uma doença que põe em risco a continuidade da vida”, defendendo que toda assistência prestada ao paciente crônico é um cuidado paliativo, em razão de aliviar o sofrimento, diminuir os sintomas, aumentando a qualidade de vida (CRIVELARO et al., 2020).

Embora o processo de envelhecimento não esteja associado a doenças, o aumento da expectativa de vida está associado ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por 70% das mortes no mundo. A prática de cuidados paliativos pode ser praticada em ambiente ambulatorial, hospitalar ou domiciliar com o objetivo principal de prestar cuidados profissionais e qualificados e reduzir internações de pacientes e procedimentos desnecessários (ARNAUTS e CAVALHEIRI, 2021).

Diante disso, o engajamento da enfermagem na assistência em cuidados paliativos requer uma efetiva sistematização da assistência por parte do enfermeiro, bem como o planejamento e a implementação de ações voltadas para a promoção da autonomia do paciente e sua família frente à sua doença (ARNAUTS e CAVALHEIRI, 2021).

Estratégias para melhoria do trabalho nos cuidados domiciliares como: as reuniões multidisciplinares regulares; facilidades no encaminhamento ao serviço especializado de CP; mais enfermeiros para visitas ao domicílio; treinamento da enfermagem no atendimento telefônico, após o horário de funcionamento da APS e, especialmente, a elaboração e adoção de protocolos padronizados para o projeto terapêutico de cada paciente. Esses métodos são benéficos tanto para os pacientes quanto para as instituições, visto que o planejamento das ações, formações continuadas e protocolos evoluem o senso crítico de cada trabalhador, melhorando, assim, a qualidade do atendimento aos pacientes que precisam dos CP. Já as instituições lucram financeiramente, pois com o planejamento, equipes treinadas e os protocolos padronizados para cada paciente, é possível reduzir os gastos com materiais e procedimentos. Entretanto, os profissionais alegam que a falta de recursos, de organização e de gestão, sobrecarrega o ambiente de trabalho, justificando a falha na assistência aos pacientes que precisam dos CP (CRIVELARO et al., 2020).

Os CP geram muitas reflexões para os enfermeiros e são frequentes os desafios ao escolher qual a propedêutica mais adequada para cada caso. É evidente que os conflitos existentes caminham no sentido de promoção e condutas que promovam uma abordagem assistencial que preconize o alívio da dor e sofrimento (DADALTO et al., 2021).

Para Santos et al., (2017), destacam que o cuidado com o bem estar, com a redução da dor e sofrimento são pontos centrais dos CP. Esse cuidado envolve a tentativa de respeitar à vontade e dignidade da pessoa até o seu último momento bem como a assistência profissional para alívio dos sintomas físicos,

psíquicos e espirituais sendo que a equipe dos CP deve ser multiprofissional, entretanto a enfermagem acompanha o paciente por mais tempo.

Além disto, o trabalho multidisciplinar remete ao vínculo, ao acolhimento, à humanização da assistência e melhora a inter-relação entre os pacientes e profissionais da equipe de saúde. Isto contribui para o aumento da participação dos pacientes nas decisões que envolvem sua saúde, favorecendo e criando condições para a ampliação da autonomia (OLIVEIRA et al., 2014).

Para Oliveira et al; (2014), autores defendem que algumas ferramentas são necessárias para o trabalho multidisciplinar em Cuidados Paliativos, e que estas estão ligadas aos sentimentos pelo próximo, demandando, além da capacidade técnica, a compaixão para com a dor do outro, solidariedade, apoio, atenção e carinho.

Na atualidade, a formação de profissionais de saúde tem sido orientada pelos fundamentos da modernidade, com a valorização da objetividade ocorrendo, assim, a diminuição da percepção do outro, sendo criadas estratégias que impõe a neutralidade e a indiferença, visando o desempenho profissional pautado principalmente na técnica, com prioridade para a habilidade manual, organização e perfeição (MOREIRA, 2022).

Alguns autores ainda defendem que a escuta efetiva para proporcionar a comunicação adequada exige mais do que simplesmente a passividade de ouvir o outro falar: trata-se de um sistema complexo que implica em querer compreender o outro, considerando que existe um contexto por trás das palavras ditas (OLIVEIRA et al., 2014).

Em relação ao significado do termo cuidados paliativos, a literatura aponta que a formação ineficaz dos trabalhadores da saúde na graduação ou no trabalho prejudica sua interpretação. Na prática, os enfermeiros ainda são guiados pela compaixão e seus conhecimentos devem ser ampliados para que possam ser utilizados na prevenção do sofrimento em suas dimensões física, emocional, social e espiritual, para os pacientes e seus familiares (FERNANDES et al, 2013).

Estudo exploratório realizado no município de Francisco Beltrão, sudoeste do Paraná, com 15 enfermeiras atuantes em unidades de terapia intensiva e enfermarias clínicas, relatou que estava relacionado à "percepção dos profissionais sobre cuidados paliativos". Eles mencionam o conforto e o alívio da dor e, embora sejam princípios fundamentais dessa visão de cuidado, demonstram uma visão

simplificada e fragmentada do cuidado em sua aplicação. Na mesma pesquisa, 13 profissionais referiram não ter formação específica em cuidados paliativos, o que vai ao encontro de outra pesquisa em que os participantes também relataram que seu conhecimento sobre cuidados paliativos era insuficiente, e se sentem inseguros na prática (ARNAUTS e CAVALHEIRI, 2021).

O hospital onde este estudo foi realizado oferecia atendimento clínico e cirúrgico, o que pode levar os profissionais a buscarem especialização em áreas afins, evitarem ou desinteressarem-se em aprofundar seus conhecimentos em cuidados paliativos, mesmo que acabem entrando em contato com esses pacientes (ARNAUTS e CAVALHEIRI, 2021).

Em 2017, um estudo com 35 profissionais de saúde de um hospital especializado em doenças cardiopulmonares em Fortaleza - Ceará constatou que o conhecimento limitado dos especialistas em cuidados paliativos faz com que eles tenham problemas com pacientes e familiares. Cuidados paliativos, principalmente nos últimos dias de vida, faz com que aumente a necessidade de promover a formação contínua dos profissionais (MANUEL, 2022).

Em outro estudo realizado por Loureiro et al., (2020) relata que a indicação dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos ainda é uma questão que confundi as pessoas, foi possível observar que as opiniões foram bem divididas. No momento da nossa análise observamos que a maioria dos entrevistados responderam que apenas pacientes oncológicos, outros participantes colocaram que pacientes oncológicos sem terapêutica curativa e poucos responderam que pacientes com doenças crônicas avançadas. Podemos observar que não há uma resposta sólida sobre essa informação.

Segundo a segunda edição do Atlas Global de Cuidados Paliativos, publicada em outubro de 2020, aproximadamente 55.957.300 pessoas morreram no mundo em 2017. A maior parte dessas mortes, aproximadamente 73, %, foi decorrente de doenças não transmissíveis. Embora a doença com maior necessidade de cuidados paliativos seja o câncer (28,2%), mais de 70% da necessidade deve-se a outras doenças como o HIV (22,2%), doenças cardiovasculares (14,1%) e demência (12,2%). Nessa população, cerca de 45,3% de todas as mortes necessitaram de cuidados paliativos em 2017 (SILVA, 2019).

A esse respeito, podemos citar a importância das diretivas antecipadas de vontade (DAV), que constituem um instrumento legal formal que permite ao paciente demonstrar brevemente sua vontade de receber tratamento em situações consideradas impossíveis, ou seja, situações de terminalidade de vida (GODINHO et al., 2020).

O testamento vital teve origem nos Estados Unidos (EUA), precisamente em 1969, quando Luis Kutner propôs a adoção de um testamento vital, conhecido no Brasil como living will, documento que protegeria o direito da pessoa de permitir a morte. Em outras palavras, o testamento vital proposto por Kutner estaria baseado no princípio de que o paciente tem o direito de recusar tratamento estritamente voltado para o prolongamento da vida, caso seu quadro clínico seja irreversível ou em estado vegetativo, um estado em que não é possível recuperar as habilidades de alguém, que agora é conhecido como estado vegetativo permanente (DADALTO et al., 2013).

Também foi enfatizado que cuidados paliativos não devem ser confundidos com eutanásia, pois significam cuidados de qualidade até o fim da vida, excluindo pensamentos precipitados de que não há mais o que fazer (ARNAUTS e CAVALHEIRI, 2021).

A enfermagem, entre as profissões da saúde, desenvolve com o doente uma comunicação próxima, assumindo um papel central, tanto no sentido de orientação do paciente e de seus familiares como também em reflexões e discussões concernentes à Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Em suas práticas, o enfermeiro interage intensamente com a equipe multiprofissional de saúde, com o paciente e a família (GODINHO et al., 2020).

Assim como é responsável pela manutenção da qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade, atuando segundo princípios éticos, bioéticos e legais como parte integrante da equipe de saúde, a equipe de enfermagem. os tratamentos devem facilitar o direito à independência. Ela deve respeitar a vida, a dignidade humana e os direitos humanos e DAV de acordo com o parágrafo único do novo código de ética do enfermeiro (DADALTO et al., 2021).

É importante que a equipe de enfermagem utilize as informações científicas e técnicas que embasam a tomada de decisão e que os desejos do paciente sejam esclarecidos. A decisão de cada grupo profissional deve ter em conta as suas atividades profissionais e os conhecimentos científicos que suportam a sua atividade. Para cumprir as DAV, o médico e o enfermeiro devem decidir sobre intervenções fundamentadas no conhecimento científico da medicina e da enfermagem, respectivamente, respaldadas na regulamentação profissional, capaz de diminuir as dificuldades dos enfermeiros (DADALTO et al., 2013).

Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, cujo principal objetivo é fortalecer o senso de segurança jurídica dos médicos. Por fim, ressalta-se que mesmo que as decisões escritas sejam

levadas em consideração, o entendimento entre o paciente e a equipe ganha. No entanto, é claro que a elaboração de um documento escrito, como toda declaração de intenções, é mais adequada como prova e para dar segurança jurídica aos aplicadores de diretivas do que para confirmar precisamente a vontade do paciente. O próprio paciente ou seu representante manifesta a vontade necessária no momento oportuno em que são definidas as condições clínicas.

A maior dificuldade é chamar a atenção do documento para a equipe médica, principalmente no pronto socorro, onde é comum atender pacientes com perda de consciência ou mesmo inconsciência. Nesses casos, quando não há documento com instruções, o médico procura agir de acordo com as práticas da cultura médica vigente (PITTELLI et al., 2020).

Conclusão

Os cuidados paliativos estão diretamente relacionados com a promoção da saúde, qualidade de vida e dignidade humana. Essa tríade não pode ser pensada sem vincular os cuidados paliativos às pessoas em estado de vulnerabilidade. No entanto, o estado brasileiro ainda não legalizou os cuidados paliativos. Existe um desconhecimento e até mesmo discriminação sobre os cuidados paliativos tanto na população em geral quanto na área médica, e os cuidados paliativos continuam sendo confundidos com a eutanásia (SILVA, 2019).

A prática de cuidados paliativos no Brasil permanece limitada com base na modalidade de assistência ao final da vida, pois uma patologia é entendida como irreversível nessa fase da doença. Então mudar esse pensamento é um processo que depende tanto dos profissionais que vivem na área quanto da formação integral na dependência. Pensando nisso, a equipe deve ser treinada e qualificada com foco nos cuidados paliativos, mas com ênfase nas necessidades biopsicossociais dos acometidos, bem como no incentivo ao autocuidado e qualidade de vida, evitando o cuidado fragmentado e centrado nas necessidades institucionais. protocolos e fazendo toda a Universalização da assistência prestada (ARNAUTS e CAVALHEIRI, 2021).

É preciso abordar a CP de forma mais precisa na formação dos trabalhadores da saúde, com maior ênfase na formação dos enfermeiros, que estão mais próximos dos pacientes (RIBEIRO et al., 2020).

Portanto, concluímos que a efetividade dos cuidados paliativos no estado brasileiro depende de vários fatores, como a forma como a população compreende e valoriza os princípios de seu

funcionamento, a capacitação dos profissionais de saúde, a formação em cuidados paliativos na graduação. As ciências da saúde e principalmente o empenho e interesse das autoridades federais em viabilizar e estruturar os cuidados paliativos em todo o país (SILVA, 2019).

Referências Bibliográfica

ACADEMIA BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS. **ANCP e Cuidados Paliativos no Brasil**, 2019. Disponível em: <<https://www.paliativo.org.br>>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

ARNAUTS, D. B; CAVALHEIRI, J. C. Percepção dos enfermeiros na assistência em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e5710111088-e5710111088, 2021. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo3023369-percep%C3%A7%C3%A3o-dos-enfermeiros-na-assist%C3%Aancia-em-cuidados-paliativos>. Acesso em: 10 de abr. de 2022.

CRIVELARO, Patrícia Maria S *et al.* Cuidados paliativos e qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/32533>>. Acesso em: 13 de mar. de 2022.

DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista bioética**, v. 21, p. 463-476, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVfP7GL/?lang=pt>>. Acesso em: 17 de dez. de 2021.

DADALTO, Luciana. **Cuidados Paliativos Aspectos jurídico**. 1. ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2021. 320 p.

DUNCAN, B. B. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/WJqKxczd7dnYmzhvVdFMgyd/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

FERNANDES, M. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589–2596, set. 2013.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23989565/>>. Acesso em: 19 de fev. de 2022.

GODINHO, M. L. M. *et al.* Diretivas Antecipadas de vontade e a concepção do protagonismo do enfermeiro na visão de estudantes de Enfermagem. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, v. 5, n. 9, p. 67, 13 jul. 2020. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/revistam/article/view/9719>>. Acesso em: 15 de jul. de 2022.

GOUVEA, M. da P. G. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YTjcY9cfwRgN48fGtSGpw9J/?lang=pt>>. Acesso em: 29 de nov. de 2021.

LOUREIRO, J. H. *et al.* Percepção dos residentes de enfermagem sobre cuidados paliativos durante o treinamento em serviço. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18002–18013, 2020. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/21187>>. Acesso em: 06 de jan. de 2022.

LUCENA, Monique de Alencar. **Diretivas Antecipada de Vontade em fase final de vida: reflexão à luz dos Direitos Humanos dos Pacientes em cuidados paliativos**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/42227>>. Acesso em: 15 de abr. de 2022.

MALTA, D. C. *et al.* **Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3115–3122, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rHrFdbHj7NSgfTzfdRHsswF/abstract/?lang=pt#>. Acesso 02.11.2022.

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599–608, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/3KVNxKQWkVYDvZ56xQ6Pw4y/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 de nov. 2021.

MANUEL, O. A. *et al.* Conhecimento de profissionais em centro de referência em doenças infecciosas acerca de cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 6429–6443, 11 abr. 2022. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/46335>>. Acesso em: 06 de jan. de 2022.

MATIELLO, Iasmine Giroto et al. Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e980974929-e980974929, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4929>>. Acesso em: 13 de mar. de 2022.

MOREIRA, Eliana Nubia. **Reflexões sobre ciência e a produção do conhecimento científico na percepção de docentes e discentes no ensino superior**. 2022. Tese de Doutorado. 00500: Universidade de Coimbra. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/100356>>. Acesso em: 13 de jun. de 2022.

OLIVEIRA, Mariana Carneiro de et al. **Enfermagem em cuidados paliativos: proposta de intervenção para a assistência à saúde dos portadores de doenças crônicas**. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129475>>. Acesso em: 23 de fev. de 2022.

PITTELLI, S. D.; OLIVEIRA, R. A. DE; NAZARETH, J. C. **Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único**. **Revista Bioética**, v. 28, n. 4, p. 604–609, dez. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Vd9ptw3Nj6JH8Zbx5Pwmpjh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 de nov. de 2022.

RIBEIRO, B. S. *et al.* Ensino dos Cuidados Paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, mai. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2786>>. Acesso em: 26 de jul. de 2022.

SANTOS, B. C. dos *et al.* **A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos**. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2288-2293, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23389>>. Acesso em: 23 de jan. de 2022.

SILVA, Cristiana Carla da. Análise da produção do conhecimento sobre o trabalho do serviço social em cuidados paliativos. **Revista de Políticas Públicas**, 2019. Disponível em: <<https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/08/Fernandocesar.pdf>>. Acesso em: 23 de mai. de 2022.

VASQUES, Tania Cristina Schäfer et al. Cuidados paliativos e teoria humanística na enfermagem: Palliative care and humanistic theory in nursing. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020. Disponível em: <<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/467>>. Acesso em: 14 de jun. de 2022.

VASQUES, Tânia Cristina Schäfer *et al.* Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 770-7, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20811>>. Acesso em: 18 de abr. de 2022.