



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



Credenciado pela portaria nº. 1.270, de 04/07/2019, D.O.U. nº 128, seção 1, pág. 59, de 05/07/2019

---

**Pâmela Suelen Pereira dos Santos**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO  
HUMANIZADO AO CUIDADO PALIATIVO: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**Pindamonhangaba - SP  
2019**



**Pâmela Suelen Pereira dos Santos**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO  
HUMANIZADO AO CUIDADO PALIATIVO: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Enfermagem da Unifunvic- Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientadora: Prof. Ma Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

Santos, Pâmela Suelen Pereira dos.

O papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao cuidado paliativo: revisão integrativa /  
Pâmela Suelen Pereira dos Santos / Pindamonhangaba- SP : UNIFUNVIC Centro Universitário  
FUNVIC, 2019.

22f. : il.

Artigo (Graduação em enfermagem) FUNVIC-SP. Orientadora: Prof. Me. Ana Paula Fernandes de  
Oliveira Macedo.

.



**Pâmela Suelen Pereira dos Santos**

**O Papel do Enfermeiro no atendimento humanizado ao cuidado paliativo: Revisão Integrativa**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Enfermagem da Unifunvic- Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientadora: Prof. Ma Ana Paula de Oliveira Fernandes Macedo.

Data:

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Professora Mestre Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo. Fundação Universitária Vida Cristá.

Assinatura \_\_\_\_\_

Professora

Assinatura \_\_\_\_\_

Professora

Assinatura \_\_\_\_\_

Suplência da Banca Professora

Assinatura \_\_\_\_\_

**Este trabalho se encontra em formato de artigo,  
conforme as normas da Revista Ciência e Saúde On-line**

**(Anexo 1)**

**O Papel do Enfermeiro no atendimento humanizado ao cuidado paliativo: Revisão Integrativa**

## **The Role of the Nurse in Humanized Palliative Care: Integrative Review**

Pâmela Suelen Pereira dos Santos<sup>1</sup>

Acadêmicas do curso de enfermagem, Fundação Universitária Vida Cristã<sup>1</sup>  
Professora Mestre. Curso de enfermagem, Fundação Universitária Vida Cristã<sup>2\*</sup>

\*Correspondência: [anapaula.nursing@hotmail.com](mailto:anapaula.nursing@hotmail.com)

### **RESUMO**

O presente estudo busca compreender o papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao cuidado paliativo, sendo o cuidado paliativo um conjunto de práticas e discursos voltados para o período final da vida de pacientes fora de possibilidades terapêuticas e curativas. Nesta abordagem, nas políticas de saúde e na formação profissional, é importante o resgate do cuidado humanizado como ferramenta para o desenvolvimento da melhor assistência de cuidados a pacientes em tratamento paliativo. Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório. Foram selecionados 10 artigos que responderam ao objetivo da pesquisa. O enfermeiro tem papel importante nesses cuidados, passa mais tempo em contato com o doente, partilha de uma variedade de sentimentos acerca do sofrimento e da morte, por isso, necessita estar preparado para compreender seu papel e cuidar do doente oncológico em sua globalidade e em fase terminal. Conclui-se que o enfermeiro no cuidado paliativo se torna responsável não somente pelas necessidades fisiológicas, porém aquelas psicossociais, espirituais, afetuosas, que nem sempre serão fáceis de dar suporte assistencial. Assim deve assumir papel de facilitador, percebendo as necessidades do paciente e seus familiares, tornando possível supri-las.

**PALAVRAS- CHAVE:** Humanização. Cuidado paliativo. Enfermagem

### **ABSTRACT**

The present study seeks to understand the role of the nurse in the humanized care to palliative care, palliative care is a set of practices and discourses aimed for the final period of life of patients outside the therapeutic possibilities and curative. This approach into health policies and professional training, it is important to the rescue of the humanized care as a tool for the development of better healthcare assistance to patients in palliative treatment. It was a study with a quantitative approach, of character described, exploratory and documentary. 10 articles were selected who responded to the research objective. Given the above, it was found that the nurse, the nurse plays an important role in care, spends more time in contact with the patient, sharing a variety of feelings about the suffering and death, therefore, need to be prepared to understand its role and take care of the oncologic patient in its entirety and in the terminal phase. It is concluded that the nurse in the palliative care becomes responsible not only by physiological needs, but those psychosocial, spiritual, affectionate, which may not always be easy to support care, but must assume role of facilitator, realizing the needs of the patient and their family members, making it possible to deliver them.

**KEYWORDS:** Humanization, palliative care, nursing

## INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo é uma abordagem para melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença que ameaça a vida. É realizada a prevenção e o alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicosociais e espirituais.<sup>1,2</sup>

Este sofrimento traz à tona a importância da humanização por parte da equipe de enfermagem, a fim de melhorar a qualidade de vida, tanto da família quanto do paciente.<sup>1,2</sup>

Os Cuidados Paliativos são definidos como um conjunto de práticas voltados para o período da vida de pacientes fora de possibilidades terapêuticas e curativas.<sup>3</sup>

Dentro dessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redefiniu cuidados paliativos como sendo o aprimoramento da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares que enfrentam problemas com doenças em fases terminais, tentando proporcionar o alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação correta e o tratamento da dor e de outros problemas que venham a surgir no âmbito físico e psicossocial.<sup>4</sup>

O Ministério da Saúde vem consolidando formalmente os cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde do país, por meio de portarias e documentos, emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde. Ainda que de forma lenta, há um crescimento expressivo dos cuidados paliativos no Brasil, entretanto, muitos profissionais, por desconhecerem a filosofia de cuidados paliativos, sentem-se receosos, tendo em vista que suas ações podem ser interpretadas como abreviar o tempo de vida ou prolongar o tempo da morte.<sup>5</sup>

Nesta abordagem nas políticas de saúde e na formação profissional, é importante o resgate do cuidado humanizado como ferramenta para o desenvolvimento da melhor assistência de cuidados a pacientes em tratamento paliativo.<sup>6</sup>

Humanização significa ato ou efeito de humanizar, que, por sua vez, significa "tornar humano; dar feição ou condição humana a; tornar benévolo, afável; mostrar-se benévolo, compassivo, caridoso".<sup>7</sup>

Quando nos remetemos à humanização nas relações interpessoais, podemos configurar a humanização como algo inato ao ser humano, um sentimento instintivo que todos os homens trazem em si, no qual emerge atos e ações de caridade, bondade, tendo o bem como máxima a guiar as relações em sociedade. Entretanto, o conceito de humanização torna-se muito mais amplo quando adentramos em diversas instâncias.<sup>8</sup>

O termo Humanização começou a ser utilizado pela Organização Mundial de Saúde em 1996, e em 2000, no Brasil, o Ministério de Saúde regulamenta o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Logo se percebeu que não eram somente as instituições hospitalares que necessitavam de reestruturação e humanização, mas todos os serviços

de saúde. Desde então a humanização tornou-se um eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as esferas do SUS.<sup>9</sup>

O PNHAH nasceu de uma iniciativa do Ministério da Saúde de buscar estratégias que possibilitem a melhoria do contato humano entre profissional da Saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando o bom relacionamento do SUS. E sugere um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. É seu objetivo fundamental aperfeiçoar as relações entre profissionais da Saúde e usuários, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade. Ao valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência a saúde, o PNHAH aponta para uma requalificação dos hospitais públicos, que poderão se tornar organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, em condições de atender as expectativas de seus gestores e da comunidade.<sup>8,9</sup>

A enfermagem, enquanto profissão que tem por instrumento a prescrição de cuidados possui um papel fundamental na assistência paliativa, e por isto, deve ter uma assistência que siga o modelo firmado na bioética dos Cuidados Paliativos. Porém, a bioética enquanto ciência em desenvolvimento amplia cada vez mais sua discussão em relação aos temas inerentes a vida humana. Então, torna-se necessário cada vez mais estabelecer o papel do profissional diante deste tipo de assistência, e muito mais ainda no que diz respeito ao processo de morte e morrer, onde o paciente se depara com a finitude.<sup>10</sup>

A enfermagem em Cuidados Paliativos no processo de Morte e Morrer vê diariamente o sofrimento destes pacientes e de seus familiares na espera da morte, até que ela chegue. Tais eventos tornam-se cotidiano da profissão, porém na maioria das vezes, os profissionais não sabem como lidar estas situações. Isto é um evento comum vivenciado pelos profissionais. Não conseguem enxergar a morte como natural. Então é necessário que a Enfermagem desenvolva estratégias para que isto não lhe afete tão nocivamente em longo prazo.<sup>10,11</sup>

A abordagem da enfermagem dentro desse contexto exige empenho tanto individual quanto da equipe multidisciplinar, realizando assim um trabalho onde é introduzido o conceito da humanização, a prol de atender as necessidades do cliente e de sua família, que compreende o conforto e a qualidade de vida dos mesmos. Ressalta-se então a necessidade de que a formação profissional propicie essa articulação para que adotem uma visão integral do usuário, capacitando-os para atuar com a perspectiva da humanização.<sup>11</sup>

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao cuidado paliativos.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma busca bibliográfica por meio das fontes de busca constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library On-line (SciELO), publicados no período de 2010 a 2018 e no idioma português. A coleta dos dados aconteceu no decorrer do mês de setembro 2019. Os critérios de exclusão foram livros, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertação de mestrado e tese de doutorado.

Os descritores utilizados foram: Humanização, Cuidados Paliativos e Enfermagem. Salienta-se que os descritores supracitados se encontram nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Após a identificação dos artigos, nas fontes de busca mencionadas, foram avaliados os títulos e resumos, de modo a selecioná-los. Os resultados foram apresentados por meio de quadro que contemplou as principais características dos artigos utilizados na pesquisa.

## RESULTADO

Foram encontrados 10 artigos que responderam ao objetivo da pesquisa. Na busca na base de dado LILACS com os descritores Humanização, Cuidados Paliativos e Enfermagem, surgiram 15 artigos, dos quais 03 atenderam aos critérios de inclusão para esse estudo. E na base de dados SCIELO, com os descritores Humanização, Cuidados Paliativos e Enfermagem, surgiram 09 artigos, dos quais 07 atenderam aos critérios de inclusão.

Os artigos que responderam ao objetivo da pesquisa estão descritos nos Quadros 1 abaixo.

**Quadro 1** – Artigos selecionados que responderam as objetivo da pesquisa, Pindamonhangaba, 2019.

Nome do autor	Título	Periódico	Ano de Publicação	Objetivo
Picollo DP, Fachini M.	A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo	Revista Ciência Médicas	2018	Estabelecer o papel do enfermeiro na execução de Cuidados Paliativos Humanizados a pacientes em processo de Morte e Morrer
Arrieira ICO et al.	O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos	Revista Gaúcha Enfermagem	2018	Compreender o sentido do cuidado espiritual para a integralidade da atenção à pessoa e para a equipe interdisciplinar de cuidados paliativos
Castro MCF et al.	Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral	Aquichan	2017	Identificar intervenções de enfermagem para o diagnóstico de odor fétido em ferida tumoral
Silveira NP et al.	Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que	Revista Brasileira Enfermagem	2016	Conhecer os sentimentos dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos em unidades de terapia

	ficam			intensiva de adultos
Britto SMC et al.	Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos	Revista Cuidado	2015	Identificar a estrutura das representações sociais dos enfermeiros sobre cuidados paliativos; discutir as repercussões dessas representações no cotidiano da prática assistencial
Sousa JM; Alves ED.	Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar	Acta Paulista Enfermagem	2014	Identificar competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar.
Chernicharo IM; Silva FDS; Ferreira MA	Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014	Identificar os significados atribuídos por profissionais de enfermagem aos termos humanização e não humanização e analisá-los à luz dos preceitos da Política Nacional de Humanização
Jorge CA; Paula GL	Cuidados Paliativos: assistência humanizada a pacientes com câncer em estágio terminal	Revista Estação Científica	2014	Avaliar a importância dos cuidados paliativos como a forma mais humanizada de atenção aos doentes com neoplasias malignas em fase terminal
Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS.	O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico	Revista Escola Enfermagem USP	2014	Compreender o sentido e o significado atribuídos, pelos profissionais de enfermagem, ao cuidado paliativo oncológico hospitalar
Silva MM et al.	Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica	Texto e Contexto Enfermagem	2012	Analisar, por meio da visão dos familiares, o cuidado de enfermagem prestado ao cliente acometido por câncer avançado

## DISCUSSÃO

Cuidados paliativos são cuidados oferecidos quando não há mais cura ou, quando o estado clínico e determinada doença, não responde mais aos tratamentos com fins curativos. Picollo, Fachini<sup>12</sup> e Arrieira<sup>13</sup>, destacam em seus estudos que o objetivo do cuidado paliativo é melhorar e aumentar a qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, os cuidados, devem ocorrer de forma humanizada, individualizada e respeitando as vontades e desejos do paciente, com todo enfoque no período difícil em que está passando. E o enfermeiro tem papel importante nesses cuidados, passa mais tempo em contato com o doente, partilha de uma variedade de sentimentos acerca do sofrimento e da morte, por isso, necessita estar preparado para compreender seu papel e cuidar do doente oncológico em sua globalidade e em fase terminal.<sup>12,13</sup>

Castro<sup>14</sup>, destaca em seu estudo que o cuidado paliativo procura proporcionar ao paciente terminal, o resgate de sua dignidade e o enfermeiro por meio de um plano terapêutico embasado nos princípios da humanização, é capaz de promover a autonomia do paciente e seus familiares. É importante que a autonomia do paciente seja preservada e respeitada. Ele tem o direito de assumir o

controle sobre sua própria vida, decidindo, em conjunto com os familiares e a equipe de cuidadores, os rumos de seu tratamento, o estilo de vida, o local onde quer permanecer e até mesmo o planejamento da própria morte, se assim o desejar.<sup>14</sup>

Esse mesmo autor juntamente com Arrieira<sup>13</sup>, afirma que no cuidado paliativo, uma equipe interdisciplinar trabalha em conjunto, e conforme os princípios da humanização, procuram desenvolvendo um trabalho de escuta sensível e atenta permitindo que os pacientes e seus familiares possam expressar seus sentimentos, suas dores e inquietações.<sup>13,14</sup>

Já o enfermeiro, salienta Castro<sup>14</sup>, tem uma participação mais ativa, permanece mais tempo junto ao paciente, o que permite poder ajudar a viver melhor, seus últimos momentos, orientando e acompanhando sua rotina diária, seus hábitos e costumes. Estabelecendo o vínculo por meio da escuta sensível e ativa para compreender as necessidades de saúde desses indivíduos com baixas expectativas de vida.<sup>14</sup> E, nas falas dos autores citados anteriormente, percebemos a importância do enfermeiro nessa assistência ao paciente terminal submetido ao cuidado paliativo.

Os autores Silveira<sup>15</sup> Britto<sup>16</sup> e Souza, Alves<sup>17</sup> concordam com Arroiera<sup>13</sup> e Castro<sup>14</sup> sob o aspecto do enfermeiro compreender seu papel diante do atendimento humanizado oferecido ao paciente em cuidado paliativo, agindo como um solucionador, avaliando toda e qualquer necessidade não suprida, propondo soluções para elas, de forma a melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares.<sup>13,14,15,16,17</sup>, o que determina os princípios da humanização.

Segundo Britto<sup>16</sup>, no cuidado paliativo o enfermeiro desenvolve suas atividades junto ao cliente pautado em princípios científicos, destituindo-se, assim, de um comportamento meramente empírico, caracterizando um aprimoramento do processo de saber-fazer. Esses são os profissionais que mais avaliam a dor, a resposta a terapêuticas e a ocorrência de efeitos colaterais. Colaboram na reorganização do esquema analgésico e propõem estratégias não farmacológicas. Auxiliam no ajuste de atitudes e expectativas sobre os tratamentos, preparam os doentes e treinam cuidadores para a alta hospitalar. Portanto, o enfermeiro compreender seu papel, é fundamental para constituir uma abordagem de cuidado diferente e mais humano, visando melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio do alívio da dor e do sofrimento, do controle de seus sintomas, aliados ao suporte psicossocial e espiritual.<sup>16</sup>

É importante destacar a colocação dos autores Chernicharo, Silva e Ferreira<sup>18</sup> que no cuidado humanizado é importante que os profissionais de enfermagem saibam identificar os significados atribuídos aos termos humanização e não humanização e analisá-los à luz dos preceitos da Política Nacional de Humanização. Quando a assistência de enfermagem está voltada aos preceitos da política nacional de humanização, o cuidado traz em cada ação, significados ao paciente, pois respeita seu aspecto pessoal, subjetivo, moral e ético.<sup>18</sup>

Autores como Jorge, Paula<sup>19</sup> e Almeida, Sales, Marcon<sup>20</sup> destacam em seus estudos também,

o cuidado espiritual como forma de proporcionar conforto e o encontro existencial entre a pessoa em cuidados paliativos e os profissionais da equipe que o cuidam. E Picollo, Fachini<sup>12</sup> diante das colocações de Jorge, Paula<sup>19</sup> e Almeida, Sales, Marcon<sup>20</sup> afirmam que esta é uma das dimensões do cuidar da Enfermagem que mesmo quando não se trata de Cuidados Paliativos, ainda é pouco aplicada à prática da profissão. Esta dificuldade pode estar relacionada com sua forma atual, que é abstrata para os profissionais, sendo difícil identificar, diagnosticar, prescrever cuidados, executá-los e ainda avaliar seus resultados.

A espiritualidade permite que o paciente e todos aqueles envolvidos em sua rotina, familiares, profissionais, encontrem sua unidade, tendo uma noção muito mais ampla sobre a vida e o seu papel nela, repensando os valores que cercam situações como a morte eminente, e encontrando um sentido natural e pleno para que esse tipo de situação com toda e qualquer pessoa.<sup>16</sup>

Nas necessidades espirituais, salienta Jorge, Paula<sup>18</sup> que em muito as instituições hoje ainda pendem, porém existem normativas e protocolos que podem ser opostos mesmo de forma involuntária ao suporte espiritual. Vale lembrar que espiritualidade está além de exercício de culto, mas pode estar ligada a ele também. A enfermagem deverá então, saber quando pode abrir exceções.

Diante das necessidades espirituais, a participação da família é muito importante. E a enfermagem pode promover essa participação em toda a terapêutica, incluindo estas pessoas no âmbito hospitalar do paciente, e também deve fazer com que o paciente se enxergue como corresponsável, junto de seus entes, mas também como protagonistas, tendo papel ativo em todas as decisões e atitudes da equipe de saúde.<sup>20</sup>

Segundo Castro<sup>13</sup>, Silveira<sup>14</sup> e Britto<sup>15</sup>, a enfermagem deverá estar atenta também às necessidades psicológicas da família, visto que a morte é um evento que traz sentimentos intensos como a raiva, frustração, luto, que podem desencadear em danos maiores em longo prazo. Deverá saber identificar sinais de comportamento alterado e oferecer apoio e suporte da equipe multidisciplinar, ajudando a família a passar por esta fase da vida.<sup>20</sup>

Tanto no contato com a família, quanto no contato com o paciente, existe uma necessidade de conhecimento de técnicas e estratégias de comunicação interpessoal, sejam verbais ou não verbais, a fim de trazer mais clarividência a tudo aquilo que a equipe de saúde deseja passar, seja para transmitir sentimentos afetuosos, comunicar procedimentos, explicar a terapêutica empregada.<sup>20</sup>

Afinal, segundo Castro<sup>13</sup>, Silveira<sup>14</sup> e Britto<sup>15</sup>, conforme se insere mais no ambiente hospitalar, a família manifesta curiosidade e dúvidas a respeito da terapêutica empregada com o paciente. Vale lembrar que a comunicação verdadeira, sem que haja distorção de conteúdo em troca de alguma vantagem pessoal para o profissional, serve como ponte para o estabelecimento de

confiança e empatia entre a equipe e a enfermagem, o que facilita uma assistência mais humana e de qualidade.

Contudo, o enfermeiro no cuidado paliativo se torna responsável não somente pelas necessidades fisiológicas, porém aquelas psicossociais, espirituais, afetuosas, que nem sempre serão fáceis de dar suporte assistencial, mas deverá assumir papel de facilitador, percebendo as necessidades do paciente e seus familiares, tornando possível supri-las.<sup>13,15</sup>

Apesar de pesquisar sobre o tema, este artigo não esgota o assunto, muito menos a temática, sendo sugeridos então estudos que possam apontar em relação aos principais manejos do profissional para com o paciente e família.

## CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender o papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao cuidado paliativos, sendo o cuidado paliativo um conjunto de práticas e discursos voltados para o período final da vida de pacientes fora de possibilidades terapêuticas e curativa.

Nesta abordagem nas políticas de saúde e na formação profissional, é importante o resgate do cuidado humanizado como ferramenta da melhor assistência de cuidados a pacientes em tratamento paliativo.

O enfermeiro tem papel importante nesses cuidados, passa mais tempo em contato com o doente, partilha de uma variedade de sentimentos acerca do sofrimento e da morte, por isso, necessita estar preparado para compreender seu papel e cuidar do doente oncológico em sua globalidade e em fase terminal.

Conclui-se que o enfermeiro no cuidado paliativo se torna responsável não somente pelas necessidades fisiológicas, porém aquelas psicossociais, espirituais, afetuosas, que nem sempre serão fáceis de dar suporte assistencial, mas deverá assumir papel de facilitador, percebendo as necessidades do paciente e seus familiares, tornando possível supri-las.

## REFERÊNCIAS

- 1 Fripp JC. **Ação prática do paliativista na continuidade dos cuidados em domicílio.** In: Carvalho RT.; Parsons HA organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP: Ampliado e autorizado. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012.
- 2 Gomesi ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. **Rev.Brasileir.Enferm.** USP. 2016; 14(4):356-59.
- 3 Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Manual de Cuidados Paliativos ANCP: Ampliado e autorizado. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p.23-30
- 4 Silva AF et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na

perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev.Gaúch.Enferm.** 2015; 36(2):56-62.

5 Maciel MGS. **Definição e princípios.** In: Oliveira RA. Cuidado paliativo. São Paulo: Cremesp; 2008. p. 15-32.

6 Sales CA, Alencastre MB. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. **RevBrasEnferm.** 2003;56(5):566-569.

7 Moritz RD et al. II Fórum do "Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul": definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. **Rev.Brasil.Terap.Intens.** 2011;23(01):24-9.

8 Bettinelli LA, Waskiewicz J, Erdmann AL. Humanização e cuidados paliativos. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2015. pp. 87-100.

9 Brasil. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS – Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Núcleo técnico da política nacional de humanização. Serie B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2004.

10 Franco HCP et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **RGS** 2017; 17(2): 48-61.

11 Silva RA et al. Cuidados Paliativos Numa Visão Humanizada da Assistência de Enfermagem: Revisão Integrativa. In: **Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde** [= Blucher Medical Proceedings, num.2, vol.1]. São Paulo: Editora Blucher, 2014.

12 Picollo DP, Fachini M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev.Ciênc.Medic.** 2018;27(2):85-92.

13 Arrieira ICO et al. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev.Gaúch.Enferm.** 2017;38(3):35-42.

14 Castro MCF et al. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan** 2017;17(3):182-96.

15 Silveira NP et al. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Rev.Brasil.Enferm.** 2016;69(6):14-9.

16 Britto SMC et al. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. **Rev.Cuidad.** 2015;6(2):86-94.

17 Sousa JM; Alves ED. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta.Paul.Enferm.** 2015;28(3):74-82.

18 Chernicharo IM; Silva FDS; Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escol.Ann.Nery.** 2014;18(1):156-62.

19 Jorge CA; Paula GL. Cuidados Paliativos: assistência humanizada a pacientes com câncer em estágio terminal. **Rev.Estaç.Científ.** 2014;14(7):22-9.

20 Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da

vida: um estudo fenomenológico. **Rev.Escol.Enferm.** USP 2014;48(1):34-40.

21 Silva MM et al. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Text.&Context.Enferm.** 2012;21(3):54-9.

**Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização dos autores. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF ao banco de monografias da Biblioteca institucional.**

**Autores: Pâmela Suelen Pereira dos Santos**

**Pindamonhangaba, dezembro de 2019.**

## **ANEXO 1. Normas da Revista Ciência e Saúde On-line**

### **Diretrizes para Autores**

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

### **APRESENTAÇÃO DO MATERIAL**

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

**As Figuras:** gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

**Tabelas e Quadros:** numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. Tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

**Citação no texto:** deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: 3-6); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: 3,4,9,14). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.<sup>1</sup>, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.<sup>1,3,5-8</sup>

Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato PDF.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

## **ESTRUTURA DO ARTIGO**

**PESQUISAS ORIGINAIS** devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Título em português:** caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

**Título em inglês** (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

**Autor(es):** O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

**Resumo:** parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

**Abstract** (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo.

**Keywords:** palavras-chave em inglês;

**Introdução:** deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

**Método:** destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

**Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.**

**Resultados:** Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

**Discussão:** O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível,

uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

**Conclusões:** Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos** (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências** (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

**Artigo publicado em periódico:**

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papilloma virus-infected animals. Genet. Mol. Res. 2009;8(1):310-8.

**Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:**

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive in the nylon suture in surgical skin wound of dogs and cats]. Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015)

**Instituição como autor:**

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

**Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa:**

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolksac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul5.

**Livro (como um todo):**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

**Capítulo de livro:**

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

**RELATOS DE CASO CLÍNICO**

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

**ARTIGOS DE REVISÃO**

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

**EDITORIAIS**

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave,

Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

### **Declaração de Direito Autoral**

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

### **DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS:**

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo.

Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas:

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.