

CUIDADOS PALIATIVOS A PESSOA IDOSA: DESAFIO MULTIDISCIPLINAR

Rosângela Paula de Souza¹
Roberta Machado Alves²
Ana Karina da Cruz Machado³

RESUMO

Para o Instituto Nacional do Câncer (2018), cuidados paliativos constitui uma gama de cuidados prestados por equipes multidisciplinares aos pacientes com doenças graves. O aumento da longevidade humana, destacados nas últimas estatísticas, tem proporcionado a pessoa idosa viver mais, porém, isso não significa envelhecer com qualidade de vida, necessitando muitas vezes de cuidados prolongados e permanentes. O trabalho em tela visa discorrer sobre os cuidados paliativos no sujeito idoso e os desafios do cuidado em uma perspectiva multidisciplinar. A metodologia utilizada trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo e de natureza exploratória. Conclui-se que apesar das adaptações que o termo paliar vem sofrendo, existe a necessidade de ampliar o debate para o entendimento de que os cuidados paliativos são aplicados não apenas para doenças oncológicas, mas, qualquer patologia de ordem degenerativa ou neurológica, doenças sofridas, sobretudo, por pessoas idosas, que as tornam mais vulneráveis, necessitando de cuidados qualificados de uma equipe multidisciplinar que entre vários outros desafios, não se encontram preparados para essa realidade.

Palavras-chave Pacientes Paliativos. Equipe multiprofissional. Desafios. Envelhecimento. Pessoa Idosa

INTRODUÇÃO

Trabalhar com pacientes paliativos ainda é um dos grandes desafios para a equipe multiprofissional, por isso que exige dos profissionais habilidades e competências para garantir melhor qualidade de vida para os pacientes e familiares, uma vez que, os mesmos estão tendo que lidar com a sim ou não possibilidade de cura, além de assegurarem que a família também receba melhor suporte possível antes e depois da perda do paciente paliado (BRAGA, QUEIROZ, 2013).

¹ Psicóloga. Pós Graduanda em Avaliação Psicológica. Centro de Ensino Superior Santa Cruz – RN (CESAC). E-mail: rosangeladesbrava@hotmail.com

² Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde Mental. Pós-Graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde. Pós-Graduanda em UTI Geral e Assistência Intensiva ao Paciente Crítico. E-mail: psirobertaalves@gmail.com

³ Assistente Social. Gerontóloga. Especialista em Saúde da Família. Mestra em Educação. Docente de Pós Graduação do Centro de Ensino Superior Santa Cruz – RN (CESAC). E-mail: karinacruz_rn@yahoo.com.br

Para os autores Braga e Queiroz (2013) e Silva et al (2013) paliar significa oferecer ao paciente e sua família apoio durante todo o processo da doença aliviando a dor física e proporcionando conforto para o enfermo e sua família, também entende que o indivíduo é biopsicossocial e espiritual e que por isso, a equipe multidisciplinar deve por meio do seu fazer, garantir melhor qualidade de vida. Cardoso et al (2013) ressaltam que os profissionais devem estar preparados e saberem o momento certo para paliar, seja nos hospitais ou nas residências, a garantia de cuidados são os mesmos.

Segundo dados do IBGE 2018, a população idosa tanto no Brasil como no mundo vem crescendo de forma alarmante decorrente do aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de fecundidade. Só no Brasil, no ano de 2017 teve um aumento de 30,2 milhões de idosos sendo o Rio de Janeiro e Rio Grande Sul os Estados que mais cresceram em população idosa.

De acordo com Ministério da Saúde, o crescimento populacional traz consigo algumas doenças crônicas sendo estas de causas externas e agudizações decorrentes da falta de cuidados resultando em quadro de doença crônica aguda (BRASIL, 2008).

O envelhecimento de acordo com o Relatório mundial de envelhecimento e Saúde, são mudanças que ocorre no corpo e na mente durante os anos, mudanças essas de ordem biológica e fisiológica deixando o idoso vulnerável a vários tipos de doenças (BRASIL, 2005).

O conceito de cuidados paliativos segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2018), constitui por uma gama de cuidados prestados por equipes multidisciplinares aos pacientes com doenças graves. Seu objetivo se dá por meio de intervenções que garantam uma melhor qualidade de vida no leito hospitalar de forma a amenizar a dor física dos pacientes paliativos, bem como de aliviar o sofrimento dos seus familiares.

O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre os cuidados paliativos no sujeito idoso e os desafios do cuidado em uma perspectiva multidisciplinar. Foi realizada uma revisão de literatura de caráter qualitativo onde se conclui a necessidade de ampliar o debate para além das doenças oncológicas, entendendo que as doenças características da terceira idade, tais como doenças degenerativa ou neurológica, necessitam com frequência de cuidados qualificados e nesse sentido o maior desafio tem sido paliar com eficiência em uma perspectiva multidisciplinar.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo e de natureza exploratória pesquisada através de sites governamentais como a OMS (Organização

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Mundial de Saúde), INCA (Instituto nacional do Câncer) e SBGG (sociedade brasileira de geriatria, gerontologia e sites de cunho acadêmicos como Scielo, Google Acadêmico e BVS.

Foi consultado o Manual de Cuidados Paliativos da Organização Mundial de Saúde; O Manual de Cuidados Paliativos (Vamos falar de Cuidados Paliativos?) da Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG (2014-2016), Estudada a Legislação no que tange a Resolução nº41 de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, no âmbito do SUS.

Os procedimentos da pesquisa se deram por meio de pesquisas feitas nos sites de busca citados anteriormente através das palavras chaves: cuidados paliativos na terceira idade, desafios da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos, equipe multidisciplinar e cuidados paliativos.

Feita a busca, os artigos foram analisados e posteriormente realizado a exclusão e inclusão do material, sendo inserido apenas os artigos que têm como foco o objetivo do presente trabalho. Foram lidos 19 artigos e periódicos online, e selecionados 14 por conter dados mais precisos referente ao objetivo proposto.

As pesquisas se deram nos meses de abril e maio do ano e curso.

DESENVOLVIMENTO

Segundo os autores Hermes e Lamarque (2013) os cuidados paliativos ainda são desconhecidos por vários profissionais que atuam nas equipes multidisciplinares uma vez que a história de cuidados paliativos no Brasil ainda muito recente com seu início no ano de 1960 no reino unido tendo como idealizadora a médica, assistente social e enfermeira Cicely Saunders, em 1967 foi fundado o St. Christophers Hospice que visada atender demandas da população, além de proporcionar espaço pra pesquisa oriundo dos atendimentos.

No ano de 1970 houve o primeiro movimento nos Estados Unidos dirigidos por Cicely Saunders com Elisabeth Kluber-Ross, e em 1982 o comitê do câncer junto com a OMS se reuniram com profissionais para estabelecerem princípios do “alívio da dor”, entretanto, houve algumas dificuldades quanto à tradução do que seria cuidados paliativos para todo mundo, tendo a OMS que recorrer à tradução do Canadá por ser a que mais corresponde ao termo hospice. Só no ano de 1990 a OMS divulgou a primeira definição: “Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não e responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial” sempre tendo como foco oferecer aos pacientes com câncer melhor qualidade de vida (MATSUMOTO, 2012).

Segundo o Manual de cuidados paliativos, 2009 no ano de 1990 a OMS enunciou sua primeira definição de cuidados paliativos onde os pacientes no estado grave pudessem por meio de uma abordagem multidisciplinar um cuidado dinâmico e completo de uma forma que alivie o sofrimento do paliado e sua família com base nos princípios biopsicossociais e espirituais. Ainda conforme o Manual, 2009, p. 16:

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, afastando dessa forma a ideia de “não ter mais nada a fazer”. (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVO, 2009, p. 16).

Em 1986, a OMS publicou os princípios que norteiam o exercício profissional da equipe multiprofissional de cuidados paliativos. Princípios esses que foram revisados no ano de 2002 sendo estes: propiciar a atenuação da dor e outras manifestações ofensivas, considerar que a morte é um processo natural da vida, não apressar e nem prolongar a morte, agregar os conhecimentos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, disponibilizar um sistema que proporcione ao paciente viver ativamente quanto possível até a sua morte, disponibilizar sistema que de suporte aos familiares durante e após a morte do paciente paliado, oferecer abordagem multiprofissional atentando para as necessidades dos pacientes e familiares, incluindo acompanhamento durante o luto, proporcionar uma melhor qualidade de vida induzindo positivamente no percurso da doença.

Nos anos 2000 o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo inicia o serviço de Cuidados Paliativos em modalidade de atendimento domiciliar. Em 2002, inaugura uma enfermaria para garantir a continuidade do cuidado, nesse mesmo ano o SUS inclui a prática dos Cuidados Paliativos em serviços de Oncologia. Publicação da portaria 859 do Ministério da Saúde sobre disponibilidade de opioides (SBGG, 2015).

Em 2002 os cuidados paliativos deixaram de ser restritos apenas em pessoas com câncer passando a serem expandidas para pessoas com outras doenças como AIDS, doenças degenerativas, neurológicas entre outras (GOMES; OTHERO, 2016).

Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes, foram conquistas recentes, datadas após o ano de 2007 (MATSUMOTO, 2009).

Observa-se que por mais que o termo cuidados paliativos tenham sofrido algumas alterações com a finalidade de abarcar todas as doenças, as pesquisas feitas para o referente artigo apontam grande dificuldade da equipe multidisciplinar por não saberem o momento certo para paliar devido à falta de um direcionamento, uma vez que não se tem disciplinas voltadas para cuidados paliativos nas graduações tendo os profissionais que aprenderem na prática o que deveria ter sido aprendido na graduação (GOMES; OTHERO, 2016; HESMES; LAMARQUE, 2013).

A Associação Médica Brasileira (AMB) reconhece a Medicina Paliativa como área de atuação de seis especialidades médicas: Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Anestesiologia, Oncologia e Geriatria. Em 2014, outras duas especialidades médicas: Medicina Intensiva e Cirurgia de Cabeça e Pescoço foram reconhecidas (SBGG, 2015).

Já os autores Silva et al (2013); Alves et al (2015) relatam que o despreparo da equipe acelera a morte do pacientes uma vez que ainda existe confusão por parte dos profissionais em relação a manter ou não manter determinado tratamento bem como de não saber como proceder na terapêutica por não haver registros contendo informações sobre o estado dos pacientes.

Com isso, fica evidente que embora o termo cuidado paliativo seja conhecido por todos os profissionais de saúde, sua prática ainda apresenta falhas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo dados do Ministério da Saúde o aumento da expectativa de vida corrobora para uma sociedade adoecida devido às doenças crônicas degenerativas resultantes da própria idade. A SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) informa que 70% das mortes são causadas por doenças crônicas no mundo sendo 30, 5% dos idosos. Pesquisas mais recente do INCA apontam que entre os anos 2018 a 2019 surgirão 1,2 milhões de novas doenças devido a baixa qualidade no estilo de vida (alimentação, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, obesidade e exposição excessiva ao sol).

Gomes e Othero (2016) relatam que conforme a expectativa de vida vai aumentando, a ciência também vai evoluindo com o passar do tempo trazendo consigo novas tecnologias que visa contribuir para o tratamento de novas doenças.

O acometimento da população idosa por condições crônicas de saúde e sem possibilidade de cura ocorre em decorrência do declínio das funções orgânicas, levando-a à

circunstância de terminalidade da vida, o que requer a necessidade de cuidados paliativos (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011, p. 91).

Otoni (2005, citado por Marques et al, 2011, p. 02) traz a morte dos pacientes paliativos como um dos desafios para a equipe multidisciplinar, uma vez que não aceitam a morte trazendo consigo sentimentos de fracasso e impotência diante da perda corroborando para um baixo nível de desempenho que os impossibilitam de prestar serviços de qualidade aos enfermos.

Maciel (2008) afirma que entender a morte como uma fase natural da vida, é uma tarefa um tanto difícil para os profissionais paliativistas, o que não quer dizer que os mesmos vão deixar de prestar os devidos cuidados, mas possibilitaria que as equipes prestem melhor qualidade nos cuidados se entendessem melhor esse processo.

Pesquisas de Marques et al (2011); Braga e Queiros, (2013); Cardoso et al (2013); Hermes e Lamarque (2013); Gomes (2016) discorrem sobre as dificuldades que os profissionais tem em relação a morte dos pacientes em fase terminal gerando nos mesmos sentimentos de impotência, fracasso, culpa e irresponsabilidades diante das perdas.

Do ponto de vista de Laquemo e Serra (2008) os cuidados vão além da saúde, salientando que há três grupos de profissionais da equipe multidisciplinar sendo um destes voltados para cuidados do corpo (médico, enfermeira, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), da mente (padre, pastor, rabino, guru, sacerdotes das diferentes crenças religiosas professadas pelos pacientes) e social (assistentes sociais e voluntários), podendo haver acréscimos de outros profissionais especializados caso surjam demandas mais específicas.

Estudos de Izzo e Serra (2008), apontam que cada profissional que compõe a equipe multidisciplinar irão contribuir de forma distinta conforme saberes de cada um, e a partir disso, compartilhar informações do estado dos pacientes, com base no seu ponto de vista, citando a importância do fisioterapeuta como profissional que cuidará da parte física utilizando técnicas que amenizem a dor, além de outras técnicas de relaxamento.

Os enfermeiros por sua vez, vai tentar prevenir o agravamento dos sintomas por meio do seu olhar atento, também é o profissional que passa mais tempo cuidando dos pacientes, já que levam medicamentos e trocam curativos (SILVA; ARAÚJO; FIRMINO, 2008).

A categoria de fonoaudiólogos, avalia como se dá o processo de deglutição de alimentos que são ingeridos pelos pacientes que tem dificuldades de ingerir alimentos sólidos, além de auxiliar na postura da cabeça para pacientes mais dependentes a fim de os mesmos aproveitem melhor os alimentos (TAQUEMORI, 2008).

A importância da terapia ocupacional é discutida por Queiroz (2008), quando aponta que o profissional proporciona por meio de atividades físicas, o alívio e controle dos sintomas facilitando de forma gradativa a autonomia dos pacientes, bem como da sua reabilitação desde os casos mais simples como as atividades de vida diária (AVDs) até os casos mais complexos.

Para Andrade (2008), o serviço social, é essencial nesse cuidado com a família, garantindo que tanto os familiares como os pacientes tenham suporte necessários desde da entrada do paciente no hospital até sua alta, ou morte, favorecendo conforto para os cuidadores e cuidando para bem estar físico e mental dos acamados.

A atuação psicológica é discutida em estudos de Franco (2008), Queiroz (2008) e Silva (2008), afirmando que o profissional é de grande suporte na equipe, atuando junto a família fornecendo-lhes informações mais claras a respeito do estado do paciente, buscando amenizar o sofrimento da família e do paciente, e desmistificando crenças e mostrando a importância da família no cuidados, favorecendo a melhor qualidade de vida.

Bricola (2008), destaca o farmacêutico como um informante da equipe sobre o uso dos medicamentos, (horários, etiqueta e quantidade), supervisiona e orienta a equipe bem como desmistifica crenças que impedem que o paciente tome o medicamento.

O profissional em nutrição realiza uma avaliação cuidadosa para elaborar um cardápio específico de acordo com cada paciente, mantendo uma boa aparência e aroma agradável (MELO, 2008).

A equipe de odontologia, cuidará em fazer com que os pacientes mantenham a saúde bucal por meio da limpeza regulares de toda região da boca (JORGE; RAMOS; ANTÔNIO, 2008).

Diversos estudos, entre eles Aitken, (2008), Ramos (2008), Marques et. al (2011), entre outros destacam a fundamental importância de mesmo tendo uma equipe multiprofissional a relevância da assistência espiritual, normalmente fornecida de caráter voluntário pode ser feito por padres, pastores e capelães, sempre como o objetivo de amenizar o sofrimento do paciente e familiares por meio do acolhimento e orações ou meditações.

Silveira (2014), destaca que os cuidados paliativos devem se estender no cuidar do paciente e seus familiares, visto que, em muitos casos, já não há possibilidade de tratamento da doença, e essa realidade tem impactos profundos em todos os ente queridos e a sensação de fracasso também do doente, assim, faz-se necessário pensar em uma forma de tornar a sobrevida menos árdua.

Para Gomes e Lamarca (2014 citado por Gomes e Othero, 2016 p. 159) a equipe que compõe profissionais de cuidados paliativos conforme as suas especificidades, tem o dever de identificar os sintomas e a partir disso, propor medidas de intervenção que melhor adapte a doença do paciente. E que esse cuidado começa a partir da escuta, apoio e orientação aos familiares.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, no período da doença muitas vezes a família e o paciente vivenciam antecipadamente o processo do luto, necessitando de atenção e de atitudes paliativas. Essas ações se caracterizam como necessidade variável de Cuidados Paliativos, de acordo com a intensidade dos problemas que surgem de forma dinâmica. Conforme figura abaixo:

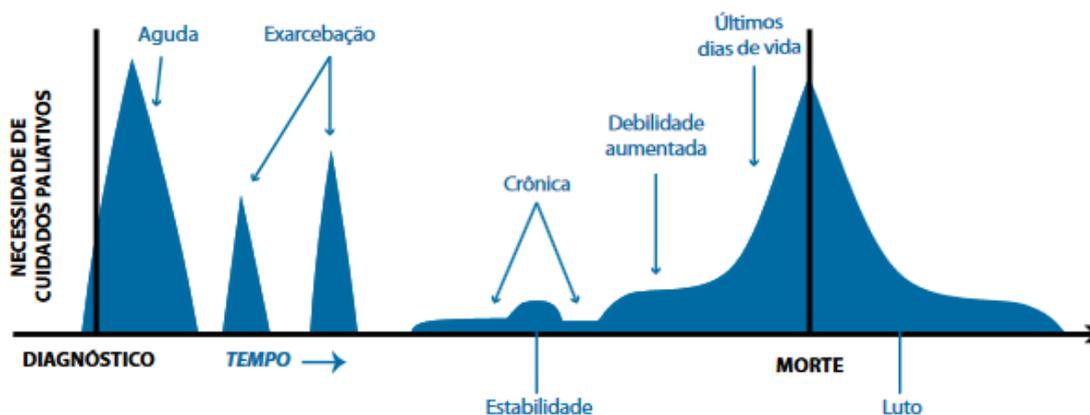


Figura 1: A variação da necessidade de Cuidados Paliativos (SBGG, 2015)

Gutierrez; Barros (2012) discutem a falta de preparo profissional para acompanhar a demanda exigida, os autores destacam que o cuidado paliativo ainda é pouco compreendido por grande parte dos profissionais da saúde no Brasil, reforçam ainda a falta de incentivo à educação paliativa, e a falta de investimento na formação técnica e a prática profissional.

Em sua maioria, os profissionais têm a formação na perspectiva da cura, o que não os torna preparados para lidar com questões como a finitude da vida. Quando ocorre a morte, essa é muitas vezes vista como uma falha, um insucesso (GUTIERREZ, 2012, p. 71).

Esse despreparo profissional também é discutido por Vasques (2013), o autor aponta que esse despreparo para lidar com tais situações, provoca sentimento de impotência e frustração, no profissional, e baixa qualidade de vida e cuidados ao idoso. Esse tipo de sentimento poderia ser diferente “se os profissionais fossem preparados por meio da

implantação de programas de educação permanente acerca de cuidados paliativos, buscando valorizar as experiências práticas e o conhecimento teórico sobre o assunto” (VASQUES , 2013).

Cabe destacar que seja qual for a doença ela afeta individualmente o paciente mas, os impactos afetam também a família e todos os que vivem com o paciente. Esse processo da doença é um desafio para todos que estão envoltos ao processo, uma vez que a doença desestrutura todo o planejamento de vida, gerando ainda a dependência contínua de cuidados, neste sentido, faz-se necessário que os profissionais possam ajudar nesse processo, fazendo com que todos possam viver o mais próximo do “normal” mesmo com a doença em tratamento.

Assim, as intervenções terapêuticas devem ser apropriadas, feitas com segurança e com o objetivo não apenas de melhorar a sintomatologia da doença, mas de entender o sofrimento e ser capaz de promover alívio e melhora da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi apresentado sobre cuidados paliativos assim como dos desafios e dificuldades apresentadas pelos profissionais da equipe multidisciplinar, entende-se que o termo cuidado paliativo tem como finalidade oferecer melhor qualidade de vida durante todo percurso da doença, tanto para o paciente quanto para seus familiares.

No entanto, apesar das adaptações que o termo cuidados paliativos sofreu com o passar do tempo, com a finalidade de ampliar esses cuidados não só para pessoa com câncer, mais também para aquelas cuja doença seja de ordem degenerativa ou neurológica, sua prática apresenta algumas lacunas decorrentes da falta de qualificação profissional, entrando em contradição com um dos princípios de cuidados paliativos onde diz que os profissionais precisam estar preparados para paliar.

Tendo em vista que surgirão mais doenças em decorrência do aumento da população idosa, cabe discutir a relevância desse assunto, buscando novas estratégias de desenvolver treinamentos, políticas públicas de humanização para essa finalidade e maior debate em torno dos cuidados paliativos voltados para os idosos, visto que o maior desafio se constitui em ofertar dignidade a essa parcela da população já vulnerável pela própria idade tem o direito de uma atendimento digno, com equidade e qualidade como preconizados no SUS.

REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Fernandes et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Ver. Psicol.**, Campina Grande PB, v. 27, n. 2, p.165-176, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922015000200165&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 maio 2019.

BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elizabeth. CUIDADOS PALIATIVOS: O DESAFIO DAS EQUIPES DE SAÚDE. **Psicologia Usp**, São Paulo, p.413-429, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642013000300004&script=sci_abstract. Acesso em: 05 de Maio 2019.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. CUIDADOS PALIATIVOS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: A VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. **Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p.1134-1141, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032. Acesso em: 05 de Maio 2019.

FONSECA, Anelise Coelho da; MENDES JUNIOR, Walter Vieira; FONSECA, Maria de Jesus Mendes da. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Bras Ter Intensiva**, Rio de Janeiro, p.197-206, 14 jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n2/17.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. CUIDADOS PALIATIVOS. **Estud. Av.**, São Paulo, v. 30, n. 88, p.155-166, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340142016000300155&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 de maio 2019.

HERMES, Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p.2577-2588, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012. Acesso em: 05 de maio 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 05 de abril 2019.

TAQUEMORI, Lais Yassue; SERA, Celisa Tiemi Nakagawa. Interface Intrínseca: Equipe Multiprofissional. In: OLIVEIRA., Reinaldo Ayer de. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cremesp, 2008. p. 55.

MACIEL, Maria Goretti Sales. DEFINIÇÕES E PRINCÍPIOS. In: CUIDADO Paliativo. São Paulo: Cremesp, 2008. Cap. 1. p. 11-684.

Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa> . Acesso em: 06 de abril 2019.

Instituto Nacional do Câncer INCA (Org.). **Estimativa 2018 e 2019**. 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp> . Acesso em: 20 abril 2019.

SBGG SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Desafios impactam a vida de idosos**. 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/> . Acesso em: 20 abril 2019.

SILVA, Ceci Figueiredo da et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Salvador Ba, v. 18, n. 9, p.2597-2604, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000900014&script=sci_abstract&tlng=p t> Acesso em: 05 de Maio 2019.