

**Percepção dos residentes de enfermagem sobre cuidados paliativos durante o treinamento em serviço**

**Perception of nursing residents about palliative care during training in service**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-204

Recebimento dos originais: 08/11/2020

Aceitação para publicação: 08/12/2020

**Juliana Henriques Loureiro**

Pós-graduada em Clínica médica e Cirúrgica no molde de residência pela UNIRIO e Pós-graduada em Cuidados Intensivos pela UNESA.

Enfermeira do Hospital Federal dos Servidores do Estado

Endereço: Rua Silveira Martins 140/303 - Flamengo - Rio de Janeiro - RJ

E-mail: julihloureiro27@gmail.com

**Natalia Gonçalves Gomes**

Pós-graduada em Clínica médica e Cirúrgica no molde de residência pela UNIRIO e Pós-graduada em Oncologia pela Unigranrio.

Enfermeira da Instituição Oncologia Dor

Endereço: Avenida Paulo de Frontin 730/ 709 bloco 1 - Rio Comprido - Rio de Janeiro - RJ

E-mail: nataliabbenfermagem@gmail.com

**Flávia dos Santos Rios**

Pós-graduada em Clínica médica e Cirúrgica no molde de residência pela UNIRIO e Pós-graduada em Estomaterapia pela UERJ

Enfermeira da Instituição Hospital Americans

Endereço: Avenida Ernesto Trotta 17 apto 403 - Recreio dos Bandeirantes - Rio de Janeiro - RJ

E-mail: flavia2rios@gmail.com

**Ana Cristina Silva Pinto**

Doutorado em Enfermagem - EEAN - UFRJ pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2016)

Atua na Graduação e Pós- graduação de Enfermagem - PPGENF

Endereço: Rua Xavier Sigaud, 290 - Urca - Rio de Janeiro- RJ

E-mail: ana3105@hotmail.com

**RESUMO**

Objetivo: conhecer a visão sobre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros que são reconhecidas como cuidados paliativos e analisar a percepção dos residentes de enfermagem sobre os cuidados paliativos. Metodologia: Trata-se de um estudo realizado através de um questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas, sendo de abordagem qualitativa de forma descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UNIRIO), parecer nº 3.207.717 e CAAE nº 99421618.1.0000.5285 Resultado: 60 residentes foram entrevistados, com idade média de 28 anos. Quanto ao ano de residência, 44 participantes estão cursando o primeiro ano e 16 o segundo. A partir questionários foi possível verificar a ligação que os participantes tinham em relação a temática de cuidado paliativo. Após obter a análise, emergiram três categorias: Alívio de sofrimento dor e conforto, cuidados voltados

para qualidade de vida e tratamento curativo. Conclusão: Apesar dos dados obterem uma demonstração dos resultados satisfatória em relação ao conhecimento dos entrevistados, ainda existem lacunas entre a teoria e prática, que se faz necessário para o desenvolvimento destes profissionais. A aproximação com a temática é de extrema necessidade para a ciência do cuidar, visto que demanda de pessoas com doenças crônicas avançadas aumentarão nos próximos anos. Espera-se que essa pesquisa subsidie em mais estudos e que a enfermagem tenha domínio sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Cuidados Paliativos, Especialização, Qualificação Profissional.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To know the vision about the actions developed by nurses who are recognized as palliative care and to analyze the perception of nursing residents about palliative care. **Methodology:** It is a study conducted through a structured questionnaire with closed and open questions, being a qualitative approach in a descriptive way. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of the State of Rio de Janeiro (CEP/UNIRIO), Opinion No. 3.207.717 and CAAE N ° 99421618.1.0000.5285 **Result:** 60 residents were interviewed for analysis, where 52 members, with age Average of 28 years. Regarding the year of nursing residency 44 participants are attending the first year and 16 the second year. From the information collected through questionnaires it was possible to verify the connection that the participants had in relation to the theme of palliative care. After it was possible to obtain an analysis where three categories emerged: relief of suffering pain and comfort, care focused on quality of life and curative treatment. **Conclusion:** Although The data obtained a demonstration of the satisfactory results in relation to the knowledge of the interviewees, there are still gaps to be fulfilled, because the theory together with practice is necessary for the development of these Professionals. The approximation with the theme is of extreme necessity for the science of care because the demand of people with advanced chronic diseases increases over the years. It is Hoped that this research subsidie in more studies since the nurse is the component of the multidisciplinary team, with many attributions to the care of palliative patients.

**Keywords:** Nursing, Palliative Care, Specialization Professional Qualification.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Cuidado Paliativo é uma ação do profissional enfermeiro, bem como de múltiplos outros profissionais, incluindo os residentes. Esses estarão lotados em suas unidades, e, em algum momento do programa da residência esse profissional/estudante irá se deparar com pacientes em Cuidado Paliativo (CP). Essa reflexão é fruto da própria experiência vivenciada pelas autoras do estudo.

O programa de residência é um método com modalidade de ensino de pós-graduação, voltada para educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, que visam adequar a teoria com a prática, permitindo o aprimoramento profissional<sup>(5)</sup>. Tem por objetivo inserir jovens recém-formados no mercado de trabalho, conceder uma formação crítica e reflexiva capaz de desenvolver competências para uma atuação qualificada e

multidisciplinar, regida pela lei de nº 11.129 de 30 de junho de 2005 que institui a residência Área Profissional da Saúde<sup>(18)</sup>.

Diante do exposto o objeto desse estudo é analisar a percepção dos residentes de enfermagem sobre Cuidado Paliativo.

Este justifica-se pela experiência que as residentes de enfermagem vivenciaram em situações com pacientes sem possibilidades terapêuticas curativas. De fato, foi possível perceber que a demanda dessa clientela é comum no cotidiano da atenção hospitalar, o que nos levou a refletir e buscar subsídios sobre o tema, para que possamos intervir e manejar as ações de enfermagem.

A relevância é composta por identificar o conhecimento dos enfermeiros residentes diante do tema que se faz necessário, sabendo que o Brasil caminha rapidamente para uma transição demográfica modificada, onde pessoas estão envelhecendo com mais comorbidades, com doenças crônicas e oncológicas.

A contribuição desse estudo é para acadêmicos e profissionais da área da saúde, que possuem interesses em aprofundar conhecimentos específicos sobre a temática. Além de colaborar com as instituições de ensino.

A pesquisa busca responder a seguinte questão norteadora: Quais são as dificuldades e facilidades sobre os cuidados paliativos pelos residentes de enfermagem. Terá como objetivos: Conhecer a visão sobre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros que são reconhecidas como cuidados paliativos. Analisar a percepção dos residentes de enfermagem sobre Cuidado Paliativo.

### **Programa de residência em enfermagem**

A Residência ou Internato é um meio de inserção do profissional recém-formado no mercado de trabalho com uma qualificação diferenciada. É um método de ensino que visa adequar a teoria com a prática, permitindo o aprimoramento profissional e a obtenção de um título de especialista na área de escolha<sup>(5)</sup>.

A Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014 dispõe sob a formação do profissional residente que necessita cumprir uma carga horária extensa visando uma qualidade na assistência. A residência tem regime de dedicação exclusiva e em sua maioria possui uma duração de dois anos, totalizando uma carga horária de aproximadamente 5.700 horas. Essa carga horária é distribuída em 60 horas semanais sendo 80% desse horário sob forma de práticas, assegurando as ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social; e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas. É exigido que o profissional cumpra a carga horária na sua

integralidade <sup>(7)</sup>. É regida pela RESOLUÇÃO COFEN Nº 0459 de 2014, estabelece alguns padrões mínimos para o registro de enfermeiro especialista, na modalidade de Residência em enfermagem.

A formação profissional com ênfase no treinamento pode ser oferecida por meio do curso de Pós-Graduação *lato sensu*, o que torna o Enfermeiro mais qualificado para ser inserido no mercado de trabalho.

### **Cuidado paliativo e a enfermagem**

No Brasil o Cuidado Paliativo iniciou em 1980, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1986 listou os princípios fundamentais para a realização dessa prática de cuidado. A Assembleia Mundial da Saúde aprovou em maio de 2014 a resolução sobre o fortalecimento do CP como componente da atenção à saúde <sup>(1)</sup>. Esse documento reforça a necessidade de ações em saúde pública, ações com fortalecimento e expansão dos recursos humanos nesta área, incluindo educação e treinamento profissional, o que inspira a pesquisa e a análise da importância do Cuidado Paliativo para o enfermeiro residente.

Sabendo que o mundo ideal seria a implantação dos CP para todos que precisam de conforto e a dignidade no final de vida, com atenção aos familiares, podemos observar que o Brasil ainda está “engatinhando” nesse contexto. O cenário brasileiro já caminha para uma população mais envelhecida segundo as projeções demográficas do IBGE, que baseado em pesquisas aponta que no ano de 2025 o Brasil ocupe o sexto lugar no ranking mundial de pessoas idosas, o que traz um impacto na saúde e reforça ainda mais a importância da atuação de profissionais qualificados em cuidados paliativos <sup>(14)</sup>.

O enfermeiro possui uma atribuição de suma importância e está inserido como um dos membros da equipe do cuidado paliativo, permeando em diferentes fases do processo do cuidado, a partir da descoberta do diagnóstico até o fim da terapêutica, seja pela alta hospitalar, ou pelo óbito <sup>(17)</sup>.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Uma pesquisa descritiva pode ser descrita como fatos que são visualizados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, como por exemplo, o uso de questionários <sup>(9)</sup>.

A coleta de dados que ocorreu no dia 18 de dezembro de 2018. As autoras desenvolveram um formulário composto por dez perguntas, que incluía nove questões fechadas e uma aberta, na qual a primeira parte é composta de questões sobre o perfil dos residentes e a segunda parte de

questões desenvolvidas para a coleta de informações, sobre o entendimento dos residentes a temática de cuidado paliativo.

A apreciação dos dados teve como base a análise de conteúdo, que se divide em três fases: a primeira é pró-análise, que compreende a leitura de todas as entrevistas e após a transcrição. A segunda é a parte da exploração dos dados, que consiste em classificação e agregação das informações em categorias. Todo o conteúdo da entrevista é recortado e agrupado por temáticas, surgindo assim categorias. A terceira etapa compreende o processo de interpretação que consiste em captar os conteúdos do material colhido e realizar uma análise comparativa. <sup>(22)</sup>

Todas as condições éticas foram respeitadas conforme a resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de saúde e os participantes da pesquisa e terão seu sigilo garantido onde estão contidas as informações pertinentes ao estudo. Um termo de consentimento esclarecido foi fornecido para que esteja claro a relação entre pesquisadores e sujeitos, mantendo sua autonomia e anonimato.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UNIRIO), parecer n°3.207.717 e CAAE n° 99421618.1.0000.5285, homologado no dia 19 de março de 2019. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a explicação e leitura de todo o conteúdo da pesquisa.

### **3 RESULTADOS**

Este estudo foi desenvolvido em uma Universidade no Rio de Janeiro, com 60 profissionais enfermeiros dos quais 52 são do sexo feminino e 8 do sexo masculinos, a média de idade é de 28 anos. Todos os participantes compartilham de um programa de residência. Em relação ao ano de curso da residência de enfermagem 44 participantes estão cursando o primeiro ano e 16 o segundo ano e alguns relataram possuir outra pós-graduação além da residência, sendo uma forma de adquirir mais conhecimento e aprimorar o currículo.

No que diz respeito a temática, todos os participantes afirmaram possuir conhecimento do que é um Cuidado Paliativo, porém, mais da metade relatam não obter acesso a atuação na área, alegaram que a instituição de atuação não possui o serviço. No assunto direcionado a existência de uma comissão de CP nos hospitais, em sua totalidade os participantes relataram que é importante ter um grupo para esse tipo de atendimento da população e para formação de novos profissionais.

Na década de 90, em nosso país, começaram a aparecer os primeiros serviços organizados, de forma experimental de CP, atualmente são poucas instituições que oferecem atenção em saúde voltada para esse tipo de cuidado. Há necessidade da implantação desta comissão em todos os

serviços hospitalares, para que o sistema de saúde brasileiro mude sua abordagem aos pacientes portadores de doenças que ameaçam a continuidade de suas vidas e forneçam apoio aos familiares<sup>(19)</sup>.

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.

Diante dessa pergunta é importante ressaltar que o CP culturalmente é componente da área oncológica, embora possa ser utilizado em qualquer situação de terminalidade, seja em relação a própria doença oncológica ou em doenças crônicas avançadas, ambas sem terapêuticas curativas<sup>(1)</sup>.

Em relação a composição da equipe que compõem o grupo de CP a maioria dos participantes apresentam obter o devido conhecimento sobre os profissionais envolvidos. A unanimidade do desconhecimento desse profissional foi apresentada na análise com o profissional advogado, mesmo não participando da assistência em saúde ele possui uma assistência judicial, o profissional da saúde precisa conhecer o momento de encaminhar os familiares e pacientes. A equipe multidisciplinar é composta por: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes espirituais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, advogados e voluntários para que assim possam assistir os pacientes tem por objetivo conduzir pacientes e seus familiares a realizar cuidado paliativo<sup>(1)</sup>.

A Legislação é extensa, mas o importante é saber que a função do advogado no momento do CP é a responsabilidade de toda parte documental relacionada a aposentadoria, auxílio doença, fundo de garantia, documentos de seguro de vida, regularização dos bens, diretivas antecipadas de vontade que dá o direito do paciente manifestar à vontade para cuidados e tratamentos médicos, documentos relacionados a reorganização familiar após o óbito, pensão por morte e seguros. A resolução dos problemas diz respeito à manutenção da família, que está envolvida no cuidado juntamente com o paciente<sup>(1-21)</sup>.

Em relação aos princípios dos CP todos dos entrevistados selecionaram a opção referente a alternativa de promover alívio da dor e outros sintomas desagradáveis. O Cuidado Paliativo tem seu princípio a prevenção e o alívio do sofrimento de qualquer tipo - físico, psicológico, social ou

espiritual de pessoas que vivem com problemas de saúde graves, crônicos, complexos e limitantes de vida<sup>(3)</sup>.

Ao indagar sobre o que é o cuidado paliativo a maioria dos participantes responderam que é um modo de tratamento que oferece conforto diante sintomas não favoráveis, e a minoria relatou que é quando não se há mais nada fazer para o paciente referente a sua doença, nenhum participante referiu que a opção Cuidado Paliativo é um tipo de Eutanásia.

Quando colocamos a frase “*É quando não se há mais nada a fazer para o paciente*” como um critério para o paciente receber CP, vamos de encontro com a teoria de *Tomaszewskim* que relata sobre como um paciente com doença sem possibilidades curativas terá um tratamento paliativo, a fim de minimizar os sintomas avançados trazendo-lhe maior conforto<sup>(4)</sup>.

Assim, podemos refletir que o CP é uma modalidade de tratamento e que podemos promover muita assistência aos pacientes de acordo com seus princípios.

#### **4 DISCUSSÃO**

Ao questionar aos participantes: *E você, se fosse um paciente com uma doença crônica avançada e estivesse sem possibilidades curativas qual tratamento gostaria de receber?* Mediante a pergunta mencionada buscou-se realizar a leitura e releitura dos questionários, para extrair os resultados e contribuições destes, para que assim, fosse realizado uma análise do estudo acerca de conhecer o cuidado que os participantes gostariam de receber no fim de vida. Diante dos conhecimentos apresentados no estudo foi possível emergir as seguintes categorias apresentadas:

##### **Categoria I - Alívio de Sofrimento, dor e conforto.**

Com a análise das respostas obtidas a grande maioria descreve que prefere receber o tratamento de cuidado paliativo caso encontre no final da vida um momento delicado, onde a saúde esteja debilitada, diante disso destacamos a fala de alguns participantes sobre a categoria relacionada a alívio de sofrimento, dor e conforto.

Gostaria que minhas queixas fossem valorizadas e que o possível fosse feito para o alívio daquilo que me incomoda, seja de forma, física ou psicológica. (RE1)

Alívio de sofrimento e desejo de seguir com curso natural da doença (RE2).

Pois gostaria de ter uma morte sem sofrimento, com conforto e alívio dos sintomas que a doença traz (RE3).

Pois o conforto nos traz paz interior e acredito que a positividade ajuda no tratamento (RE4).

O meu único objetivo neste caso seria a promoção de conforto e alívio da dor já que participo de um estado de doença sem possibilidades curativas (RE5).



O paciente em um CP necessita de amparo e conforto até o final de sua vida, e a teoria de *Katharine Kolcaba* norteia com excelência esses cuidados, ela é fundamentada em três formas de promover o conforto que são elas: alívio, tranquilidade e transcendência.

Os sintomas desagradáveis é uma das preocupações entre a maioria dos entrevistados, visto que zelam pelo alívio de dor e sofrimento. A teoria de *Katharina Kolcaba* nos leva ao fundamento sobre o conforto nos pacientes que se encontram em CP, que vai de encontro com o relato dos residentes em optarem por essa conduta.

Essa reflexão colabora para uma boa assistência e cuidado, já que se o que queremos de qualidade para nós é também o que devemos aplicar na prática assistencial.

### **Categoria II - Cuidados voltados para qualidade de vida**

De acordo com a definição da OMS 2002 o CP, é uma assistência que proporciona aos pacientes “ melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença crônica avançada, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”, que possui como objetivos: abordagem integral, atenção precoce, qualidade de vida e diretrizes para o seu desenvolvimento<sup>(1-2)</sup>. Diante das falas dos participantes destacamos algumas que embasam essa categoria:

Acredito que o processo de morrer faz parte da vida, e que a vida não é apenas o número de dias, mas sim a qualidade deste viver (RE6).

Qualidade de vida no processo de morte (RE7).

Proporcionar maior e melhor aproveitamento do que tenho de vida (RE8).

[...]E quando falo em vida, penso em qualidade, não quantidade de dias (RE9).

[...] Optaria por qualidade de vida, sem tantas intervenções terapêuticas e otimizando o tempo de vida com familiares (RE10).

O tratamento de CP baseia-se no controle dos sintomas e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida dos pacientes sem possibilidades terapêuticas<sup>(1)</sup>. A equipe de saúde deve fornecer suporte emocional além da assistência terapêutica que segundo *Katharine Kolcaba* para alcançar com êxito o alívio de dor e conforto.

É notório a preferência dos entrevistados pelo CP por possuírem como característica as medidas de conforto e a aproximação de seus familiares no período que antecede a morte. A família é uma peça fundamental na vida do paciente e intensifica reações emocionais, comportamentais, psicológicas e de afeto proporcionando momentos de satisfação. Em condições especiais o paciente em Cuidado Paliativo poderá desfrutar de uma vida normal e permanecer em seu domicílio. A equipe multidisciplinar tem como atribuição esclarecer, apoiar e ensinar sobre os



acontecimentos, dinâmicas e condutas a serem realizadas nesse paciente e se possível apresentar a importância dos laços familiares <sup>(23)</sup>.

De fato, a qualidade de vida se dá quando o paciente percebe que está rodeado de amor e carinho, além das medidas de conforto. Uma ação fundamental da equipe de Cuidado Paliativo é estreitar a aproximação dos familiares nesse momento. Com essa reflexão podemos colocar em nossa prática a questão da inclusão familiar no contexto do cuidado. Faz toda diferença o paciente poder contar com um parente nas horas de dificuldade e de incertezas, pois traz mais segurança estar com alguém que faz parte da sua vida.

### **Categoria III - Tratamento Curativo**

O tratamento curativo ainda é uma modalidade muito utilizada no país devido a cultura, ao diagnóstico tardio e a própria aceitação dos familiares. Em alguns países a prática de CP é pouco discutida e negligenciada <sup>(23)</sup>. A minoria dos participantes da pesquisa optou em receber tratamento curativo. Podendo ser a opção advinda de experiências recentes de prestação de cuidados que não foram tão favoráveis e pela própria opção ou medo da morte. Algumas falas foram destacadas:

Tentar de Tudo (RE11).

Porque, para a minha vida, não haveria necessidade de mantê-la se não houvesse como salva-la (RE12).

Tendo possibilidades curativas, mesmo que sendo poucas eu a escolheria[...] (RE13)

Gostaria que fosse feito de tudo para que eu conseguisse o máximo de tempo para ficar com a minha família (RE14).

A morte é um evento final e inevitável de todo ser vivo <sup>(16)</sup>. Apesar dos entrevistados possuírem cargos de enfermeiro, houve uma preferência pequena a não aderir ao Cuidado Paliativo, vale ressaltar que a formação desses profissionais preconiza o desenvolvimento de habilidades que possibilitem a lidar com a dor e a morte como um ofício.

É importante mencionar que esses estudantes são treinados em sua trajetória acadêmica e profissional a salvar vidas e a terapêutica paliativa pode gerar a sensação de impotência e frustração aos profissionais envolvidos. A escolha dos cuidados curativos, que significa realizar procedimentos invasivos de alta tecnologia afim de salvar a vida, mas esse procedimento gera o que chamamos de distanásia e que causa custos financeiros elevados e maior sofrimento ao paciente <sup>(15)</sup>.

Nessa reflexão podemos colocar que mais discussões de casos, mais apresentações de benefícios e malefícios para a vida dos pacientes e propostas terapêuticas ou de qualidade podem ser discutidas por profissionais que estão envolvidos no cuidado. Porém, ainda precisamos

desmitificar os tabus, aceitar a morte e não descartar nenhuma terapêutica, até mesmo quando não seja curativa, e sim paliativa. Tentar de tudo, pois o cuidado sempre é possível.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo ressaltou a importância dos residentes de enfermagem no conhecimento sobre o Cuidado Paliativo e atuação no campo de prática.

Apesar dos resultados obterem uma demonstração satisfatória em relação ao conhecimento, ainda existem lacunas a serem preenchidas, pois a teoria e a prática precisam estar alinhadas para o desenvolvimento profissional. A aproximação com a temática é de extrema necessidade, visto que a demanda de pessoas com doenças crônicas avançadas e juntamente com o envelhecimento populacional só aumentará no decorrer dos próximos anos.

Acreditamos que mais atividades e inserção no campo prático, mais abordagens sobre o tema e disciplinas específicas podem colaborar para melhor entendimento dos profissionais, melhorando a assistência para esses pacientes que se encontram nas necessidades de um cuidado paliativo, a prestação de serviço pode melhorar e muito, além de preparar melhor esses Enfermeiros para vida profissional.

Espera-se que essa pesquisa subsidie mais estudos abordando a temática visto que o enfermeiro é componente da equipe multidisciplinar, com fortes atribuições em pacientes que recebem cuidados paliativos. Esse tema só vem acrescentar a importância da nossa profissão e no cuidado com o paciente.

**REFERÊNCIAS**

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012.
2. BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Cancer – INCA. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ), 2008.
3. XAVIER GÓMEZ-BATISTE & STEPHEN CONNOR. BUILDING INTEGRATED PALLIATIVE CARE PROGRAMS AND SERVICES. 1º edição. Edition First, 2017. Page 45.
4. TOMASZEWSKIM ET AL. Symptoms and impacts in non-metastatic castration-resistant prostate cancer: qualitative study findings. Springer International Publishing. 10: 567. 11 March 2017 Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40271-017-0227-y#>.
5. FRANCO, Gianfábio Pimentel et al. Burnout em residentes de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 12-18, mar. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100002&lng=en&nrm=iso)>. acesso 31 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100002>
6. Presidência da República (BR). Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 1977 set 6
7. Secretaria de Educação Superior (BR), Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BR). Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 ago. 2018.
8. [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2592001\\_4297.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2592001_4297.html)
9. RODRIGUES, W. C. Metodologia científica. FAETEC/IST. Paracambi, 2007. Disponível em: [http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/William%20Costa%20Rodrigues\\_metodologia\\_cientifica.pdf](http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/William%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf)
10. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
12. Brito, M.da C.C., Freitas, C.A.S.L., Mesquita, K.O.de & Lima, G.K. (2013, junho). Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. Revista Kairós Gerontologia, 16(3), pp.161-178. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
14. IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010: resultado do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://loja.ibge.gov.br/censo-demografico-2010-caracteristicas-da-populacao-e-dos-domicilios-resultados-do-universo.html>>. Acesso em: 24 set 2017.

15. SILVA, Waleska Christina Brandão Pereira da et al. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. *Online braz j nurs*, v. 13, n. 1, p. 72-81, 2014. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167642852014000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167642852014000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 nov. 2017

16. SANTOS, Daniel Abreu et al. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. *Rev. Bioét.* Brasília, v. 22, n. 2, p. 367-372, Aug. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200019&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222018>.

17. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

18. [http://www.planalto.gov.br/CCIVil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)

19. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2007c. (Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS, 1).

20. Guimarães TG. Papel do preceptor na residência multiprofissional: experiência da nutrição. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. [acessado em 25 de agosto de 2018]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/32964>

21. BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (art. 1591) índice alfabético remissivo. Bauru, SP: EDIPRO, 2002. (2) BARBOSA, A. Câncer: Direito e Cidadania – Como a Lei pode beneficiar os pacientes e seus familiares. São Paulo: As, 2003.

22. SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. ANÁLISE DE CONTEÚDO: EXEMPLO DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA PARA ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS. *Qualitas Revista Eletrônica*, [S.l.], v. 16, n. 1, may 2015. ISSN 1677-4280. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em: 31 jan. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>.

23. Paiva Fabianne Christine Lopes de, Almeida Júnior José Jailson de, Damásio Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Mar 12] ; 22( 3 ): 550-560. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422014000300019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422014000300019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014223038>