



ciência plural

CONHECIMENTO E CONDUTAS DOS ENFERMEIROS NA PALIAÇÃO ONCOLÓGICA

Knowledge and conduct of nurses in oncological paliation

RESUMO

Introdução: O enfermeiro atua como um dos profissionais que exercem papéis primordiais na assistência direcionada a pacientes oncológicos e CP, tendo em vista que é o profissional de saúde que por mais tempo permanece em contato com o paciente auxiliando sobre o autoconhecimento sobre a doença. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca de cuidados paliativos em oncologia. **Método:** Estudo quantitativo, exploratório e observacional, realizado com 17 enfermeiros assistenciais que atendem pacientes oncológicos. Realizou-se a coleta de dados por questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras e a análise dos dados se deu por estatística descritiva. **Resultados:** A maior parte dos entrevistados afirmaram que a eutanásia não é vista como uma medida paliativa. Apontaram que em sua formação as disciplinas aplicadas na grade curricular em sua maioria abordaram o cuidado paliativo. Identificou a ausência da SAE e de protocolos de rotina nos serviços estudados, como também, dificuldades em lidar com o sofrimento e controle das emoções do paciente, não adesão do tratamento pelo cliente e ausência de treinamento para atuar no setor de oncologia. **Conclusões:** Ressalta-se a necessidade de criação de instrumentos baseado em evidências científicas que norteiam aos profissionais as melhores formas do cuidar na palição. Como também, mais estudos científicos a respeito do tema abordado, sabendo-se do aumento de casos de doenças que necessitam da assistência paliativa.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Cuidados Paliativos; Oncologia; Terminalidade

ABSTRACT

Introduction: The nurse acts as one of the professionals who play primary roles in the care directed to cancer patients and PC, considering that it is the health professional who stays in contact with the patient for the longest time, helping with self-knowledge about the disease. **Objective:** Verify the knowledge of nursing professionals about palliative care in oncology. **Methods:** Quantitative, exploratory and observational study, conducted with 17 care nurses who treat cancer patients. Data were collected through a structured questionnaire prepared by the researchers and data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** Most respondents stated that euthanasia is not seen as a palliative measure. They pointed out that in its formation the disciplines applied in the curriculum mostly addressed palliative care. It identified the absence of NCS and routine protocols in the services studied, as well as difficulties in dealing with the patient's suffering and control of emotions, non-adherence to treatment by the client and lack of training to work in the oncology sector. **Conclusions:** We emphasize the need to create instruments based on scientific evidence that guide professionals in the best forms of palliative care. As well as more scientific studies

on the topic addressed, knowing the increase of cases of diseases that require palliative care.

Keywords: Nursing Care; Nursing; Palliative Care; Oncology; Terminality

Introdução

O câncer trata-se de um conjunto de mais de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células com a capacidade de invadir tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Indivíduos com doenças oncológicas têm sido os principais receptores dos cuidados paliativos, embora as mudanças no padrão epidemiológico social tenham feito surgir novas indicações para estes cuidados, então, não apenas na doença oncológica é ofertado o cuidado paliativo (CP), mas em outras doenças que ameaçam a vida do indivíduo.¹

O desenvolvimento do cuidado paliativo possibilita a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, por meio do diagnóstico precoce e tratamento de sintomas físicos, psicossociais e espirituais.² Oportunizar-se um cuidado individualizado, integral, humanizado e seguro, a equipe de saúde deve ser capaz de pensar criticamente sobre a sua prática, ter habilidade e conhecimento clínico específicos, porém também, deve compreender que o cuidado é uma relação de diálogo, envolvendo o encontro dos seres de cuidado.³

Dessa forma, o enfermeiro atua como um dos profissionais que exercem papéis primordiais na assistência direcionada a pacientes oncológicos e CP, tendo em vista que é o profissional de saúde que por mais tempo permanece em contato com o paciente auxiliando sobre o autoconhecimento sobre a doença.⁴

Nessa perspectiva de promoção da qualidade de vida do paciente, o enfermeiro deverá estar apto para exercer sua prática de forma autônoma, executando de forma sistematizada ações paliativas desde o diagnóstico até o CP exclusivo. Sistematizar a prática de enfermagem favorece a identificação das necessidades de cuidado manifestadas e/ou referidas pelos pacientes e familiares em sua totalidade, bem como a articulação e negociação com os demais membros da equipe de saúde em nome da concretização e melhorias do cuidado,

constituindo uma estratégia adequada a uma prática centrada na pessoa e não apenas nas tarefas. ⁵

Contudo, o objetivo desse estudo foi verificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca de cuidados paliativos em oncologia, visto que há uma escassez de estudos sobre a temática, além, de trazer reflexões da conduta do enfermeiro nos cuidados à pacientes com câncer e seus familiares.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, observacional, de abordagem quantitativa. Realizada em dois locais que atendem pacientes oncológicos (No Centro de Oncologia “A” instituição privada e Hospital “B” instituição pública) no município de Caruaru (PE).

O estudo envolveu uma amostra de 17 enfermeiros assistenciais que prestavam algum tipo de cuidados direcionados a pacientes com câncer nas instituições pesquisadas, considerando-se o quantitativo total dos enfermeiros.

Foram elegíveis para participar do estudo os enfermeiros e residentes em atenção ao câncer e cuidados paliativos oncológicos e enfermeiros que trabalhavam no mínimo, há 2 anos com CP. Sendo excluídos os auxiliares e técnicos de enfermagem e médicos.

A coleta de dados procedeu através do preenchimento de um questionário individual construído pelos pesquisadores de acordo com o contexto da pesquisa. No formato estruturado a partir de questões fechadas de assinalar no intuito de otimizar o tempo da entrevista, durante o período de novembro a dezembro de 2018.

Enfatiza-se que durante a realização da coleta de dados, foi assinado pelos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de modo a considerar os preceitos éticos da pesquisa, o qual foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA tendo n.º CAAE 99898918.8.0000.5203 como número de protocolo.

A análise de dados se deu por estatística descritiva através do programa Microsoft Excel 2010. As técnicas de estatística descritiva são empregadas para reunir os dados da amostra, de modo que as características do grupo de participantes serem rapidamente captadas pelo leitor. A síntese se dá por meio de percentuais, desvio padrão e outras técnicas.⁶

Definiu-se como variáveis aplicadas na pesquisa: 1. A eutanásia como medida paliativa; 2. Existência de disciplinas na formação acadêmica que abordassem o cuidado paliativo; 3. Teorias de enfermagem utilizadas para melhor assistência; 4. Nível de envolvimento/integração e comunicação da equipe de enfermeiros no fornecimento dos cuidados aos pacientes; 5. Uso de rotinas e protocolos de cuidados paliativos; 6. Conhecimento das terapêuticas medicamentosas, suas indicações, efeitos adversos no processo de cuidar; 7. Conduta dos enfermeiros perante a abordagem familiar; 8. Conduta de enfermeiros (as) quanto a “conspiração do silêncio” como restrição e falsificação de comunicação acerca do diagnóstico e de suas perspectivas de tratamento nos cuidados paliativos.

Resultados

Em relação a caracterização dos 17 enfermeiros entrevistados, 88% (n=15) eram do sexo feminino e 12% (n=2) do sexo masculino. Verificou-se que 71% (n=12) possuíam uma faixa etária entre 20 a 39 anos. Quanto à especialização profissional 65 (n=11) dos entrevistados possuíam pós-graduação, sendo 18% (n=3) pelo programa de residência de oncologia e CP e 53% (N=9) referente a outras especialidades. No que concerne ao tempo de formação dos enfermeiros, a maioria 76% (n=13) demonstraram possuir de 1 a 10 anos de formação.

No que se refere a avaliação das 4 primeiras variáveis que envolvem a verificação do conhecimento e condutas diretamente envolvidos na assistência de enfermagem no cuidado paliativo, encontrou-se os seguintes resultados.

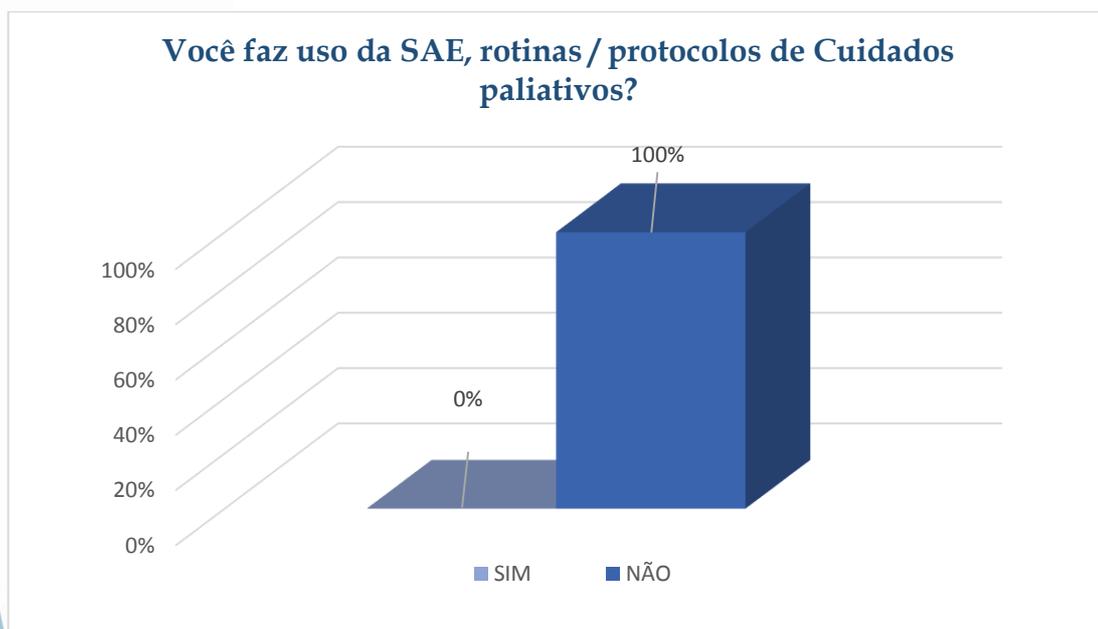
Tabela 1 - Conhecimento e condutas envolvidas na assistência de enfermagem. Caruaru-PE, 2019.

Variável	Alternativa	n	%
1. Para você a eutanásia é vista como uma medida paliativa?	Sim	15	88
	Não	2	12
2. Em sua formação acadêmica tiveram disciplinas que abordassem a relevância da enfermagem no CP?	Sim	10	59
	Não	6	35
	Poucas	1	6
3. Quais as teorias de enfermagem você utiliza para melhor assistência?	Teoria Holística - Myra Levine	9	52
	Teoria da Adaptação - Callista Roy	4	24
	Teoria do Marco conceitual - Martha Rogers	0	0
	Nenhuma/não registrada	4	24
4. Qual seu nível de envolvimento/integração e	Muito envolvimento/integração e comunicação	5	29

comunicação com a equipe de enfermagem no fornecimento dos cuidados aos pacientes?	Pouco envolvimento/integração e comunicação	11	65
	Quase nenhum envolvimento/integração e comunicação	1	6

Quanto ao questionamento referente a variável 5 que aborda o uso de rotinas e/ou protocolos por enfermeiros na oferta dos cuidados paliativos, obteve-se os seguintes resultados:

Gráfico 1 - Uso da SAE rotinas e/ou protocolos por enfermeiros na oferta dos cuidados paliativos, Caruaru-PE, 2019.



Já em relação as terapias medicamentosas, suas indicações, efeitos adversos no processo de cuidar ao paciente oncológico, 94% (n=16) dos entrevistados julgaram como importante o conhecimento das terapêuticas medicamentosas, suas indicações, ações, dosagens, posologias, farmacodinâmica, farmacocinética e efeitos adversos para o processo de cuidar, entretanto, 6% (n=1) afirmaram não

achar importante esse conhecimento na prática diária da assistência de enfermagem.

Na variável 7 que diz respeito a conduta dos enfermeiros perante a abordagem familiar, 18% (n=3) dos entrevistados enfatizaram que pelo fato da demanda ser grande, o tempo acaba sendo curto para sentar e explicar sobre a doença para o cliente e para a família da forma que gostariam. Desses, 76% (n=13) disseram reservar um tempo específico para tirar todas as dúvidas dos familiares, os acompanhando diariamente e até sinalizam a existência da equipe multiprofissional para melhor atender a família e ao paciente nesse contexto e 6% (n= 1) não responderam nenhuma alternativa ou não sabiam.

Em relação a variável 8 que refere-se a verificação da conduta dos enfermeiros (as) quanto a “conspiração do silêncio” como restrição e falsificação de comunicação acerca do diagnóstico e de suas perspectivas de tratamento no cuidados paliativo que 6% (n=1) dos entrevistados afirmam respeitar a vontade da família em não expor a situação ao paciente, 88% (n=15) atestam aconselhar os familiares ao acompanhamento com o profissional psicólogo da instituição. Nenhum dos entrevistados optou por a alternativa que correspondia a informar mesmo sem consentimento dos familiares a situação atual ao paciente e 6% (n= 1) não responderam ou não sabiam.

Discussão

De acordo com a literatura, o ser humano é marcado pela finitude, pela vulnerabilidade e pela precariedade da sua existência. Por mais que se deseje ou não, a imortalidade não nos pertence, a medicina moderna é altamente tecnificada, e essa realidade vem gerando sua interferência excessiva e muitas vezes sem limites. Por isso, teme-se hoje, o prolongamento da vida em agonia, o sofrimento que desumaniza, que adia a morte e que não respeita a dignidade humana no momento de morrer.⁷

A partir dos resultados do estudo presente, em relação a (variável 1) que trata a eutanásia como medida paliativa, 12% dos entrevistados afirmaram que a eutanásia deve ser vista como uma medida paliativa, já 88% discordaram com esse raciocínio. Desse modo, a eutanásia, do ponto de vista clássico, foi definida, inicialmente, como o ato de tirar a vida do ser humano. Mas, depois de ser discutido e repensado, o termo significa morte sem dor, sem sofrimento desnecessário. O termo supracitado é ilegal no Brasil, porém é aceito em alguns países, como a Holanda e a Bélgica.⁸

A finalidade primordial é não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provocá-la; é evitar a utilização de procedimentos que aviltem a dignidade humana na finitude da vida.⁹ Por tanto, foi possível observar que a maior parte dos entrevistados estão em concordâncias com as referências aqui mencionadas no que se referem que a eutanásia não é vista como uma medida paliativa e que não é legalmente instituída aqui no nosso país.

Às grades curriculares de Enfermagem costumam não proporcionar aos discentes habilidades em cuidados paliativos. Um estudo apontou que o enfermeiros avaliaram que a formação inadequada voltada aos cuidados de fim de vida tornou-se um obstáculo na vida profissional e que conteúdos pouco abordados como manejo da dor, conteúdo global de cuidados de fim de vida e manejo de demais sintomas dificultam a prestação adequada de cuidados aos pacientes.¹⁰ Em consonância com esse resultado, nota-se em nosso estudo, na (variável 2) sobre disciplinas na formação acadêmica que abordem o CP, que 59% dos indivíduos entrevistados alegaram terem “sim” recebido algum tipo de preparo durante a graduação, porém apesar de terem visto na graduação algumas disciplinas, sinalizaram que foram vistas de formas superficiais. Portanto, diante desse contexto, a inclusão da disciplina CP é uma proposta viável e justificada, devido a sua importância nos cursos de graduação e na formação dos futuros profissionais de saúde. Para assumir tal desafio, é

necessário a criação de um grupo interdisciplinar composto por professores, pedagogos, gestores institucionais e estudantes com o objetivo de analisar, avaliar, alterar e criar estratégias em face do Projeto Político Pedagógico (PPP) das Instituições de Ensino Superior (IES).¹¹

Em relação as teorias de enfermagem, as mesmas servem como referencial teórico, metodológico e prático para que os enfermeiros (a) possam dedicar-se à construção do conhecimento e prestando melhor assistência da profissão.¹²

Nota-se diante dos resultados que 53 % dos entrevistados relataram utilizar em seu cotidiano de trabalho a Teoria Holística de Myra Levine. Essa teoria afirma que o ser humano é um ser holístico em contínua interação com o ambiente, em um processo de adaptação que resulta a conservação e manutenção da integridade. Teoria essa que se define por ver o homem como um “todo”, dinâmico, em constante interação com o meio.¹³ Outros 24% dos entrevistados afirmaram utilizar a Teoria da Adaptação de Callista Roy em sua assistência. Essa teoria permite reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, em situações estressantes.¹⁴

A função do enfermeiro, nessas situações é promover a adaptação positiva do paciente, devendo, para isso, desenvolver duas ações: avaliação e intervenção. Na avaliação, o enfermeiro identifica as situações problemas e seus respectivos estímulos; na intervenção, ele manipula estes estímulos, de modo a eliminá-los, fazendo com que a pessoa se adapte a eles. Por isso, é de grande importância a utilização de teorias de enfermagem no âmbito do cuidado diário tendo como consequência positiva a explicação dos fatos como também prever o que se pode acontecer.¹⁵ Evidencia-se que 24% dos participantes, não utilizam nenhuma teoria de enfermagem para prestação do CP, o que é preocupante, visto a importância do enfermeiro está empoderado quanto as teorias de enfermagem no intuito de proporcionar um cuidado humanizado, assegurando uma qualidade de vida adequada aos seus clientes, o que nos deixa a reflexão de como

será possível prestar um cuidado adequado se não estamos colocando em prática algo que é de competência da enfermagem.

Em relação a (variável 4), 65% dos entrevistados revelaram terem pouco envolvimento, interação e comunicação durante os cuidados de enfermagem prestados. Constata-se que na assistência de enfermagem, a comunicação, interação e envolvimento são vistas como ferramentas importantes que promovem o elo entre a equipe de enfermagem, o paciente e a família, mediante o uso tanto da comunicação verbal quanto da não verbal. Mas alguns profissionais da equipe de enfermagem, apesar de reconhecerem a importância do emprego destas técnicas como recursos terapêuticos, demonstram não estar preparados para atuar em situações que envolvam a comunicação na terminalidade humana.¹⁶

Evidencia-se na (variável 5) que todos os entrevistados referiram não ter SAE nem protocolos de rotina nos serviços. A SAE juntamente com os protocolos, são instrumentos que contêm recomendações estruturadas de forma sistemática, baseadas em evidências científicas, na avaliação tecnológica e econômica dos serviços de saúde e na garantia de qualidade deles. Um de seus propósitos é orientar as decisões de profissionais de saúde a respeito da atenção adequada em situações de prevenção de doenças, recuperação ou reabilitação da saúde.¹⁷

Nesse contexto vale salientar a importância do instrumento a qual será utilizado na assistência paliativa, baseando-se sempre em teorias voltadas a condição do paliar, para o alívio dos sintomas e desconfortos do paciente, estimulando e promovendo adaptações necessárias para o autocuidado, bem como respeitando e preservando a dignidade humana para assistir melhor as necessidades do paciente e de sua família.¹⁸

A utilização da SAE e dos protocolos na área da enfermagem apresenta como resultados positivos a redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na

qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, entre outros.¹⁹

No tocante do alívio dos sintomas e desconfortos gerados pelo processo de doença, o uso de medicamentos se torna aliado para o conforto e bem-estar do paciente. A enfermagem tem um papel muito importante quando se trata de medicação, pois, é a equipe de enfermagem a qual realiza o preparo, administração e monitoramento do paciente após a terapêutica aplicada.²⁰

Além da semiologia, é de grande importância o enfermeiro ter conhecimento quanto a farmacologia. Não basta apenas ter a compreensão empírica sobre a terapêutica associada a profilaxia, mas sim, conhecer a anatomia e fisiologia humana e entender o mecanismo da droga, bem como seus efeitos bioquímicos e reações fisiológicas, que acaba refletindo em uma melhor conduta assistencial do enfermeiro com seu cliente.²¹ No estudo presente, 94% dos entrevistados afirmam a grande importância de conhecer as terapêuticas medicamentosas, suas indicações e efeitos adversos no processo de cuidar.

No que se refere a família, ela representa a interface entre o doente e a equipe de enfermagem. Desta forma, o envolvimento da família no processo de comunicação na terminalidade da vida, torna-se imprescindível. Como advogado(a) do doente, reivindica seus direitos, a humanização da assistência, subsidia informações relevantes, participa do processo de cuidado, auxilia nas estratégias de enfrentamento e promove conforto e segurança.²² Constatou-se na (variável 7) que 76% dos entrevistados disseram reservar um tempo específico para tirar as dúvidas dos familiares.

Em relação a conduta do enfermeiro na “conspiração do silêncio” como restrição e falsificação de comunicação acerca do diagnóstico e de suas perspectivas de tratamento no cuidado paliativo, 88% dos entrevistados referiram aconselhar os familiares ao acompanhamento com o profissional psicólogo da instituição.

No artigo 26, do código de ética enfermagem ao qual prevê o dever de prestar adequadas informações ao paciente e à família sobre a assistência de Enfermagem, possíveis riscos e consequências que possam ocorrer, bem como o artigo 2º, inc. VII, da Lei nº10.241, de 17 de Março de 1999, leva em consideração os direitos que o paciente tem em relação ao saber do diagnóstico e ao direito de consentir ou recusar qualquer procedimento.²³

Investe-se na proposta do escutar bem, em nunca mentir, evitar ao máximo uma conspiração de silêncio, evitar falsa alegria, não descartar uma possível esperança, aliviar a dor, entre outras tornam-se indispensáveis para a equipe de enfermagem proporcionar ao paciente uma assistência de qualidade, integral e humanizada baseadas nos princípios integrativos do SUS.²⁴ Por isso, a equipe de enfermagem representa nada menos que o suporte utilizado pelo paciente que o permite expressar e realizar alguns de seus anseios.

Entretanto, um viés neste enfoque tem sido a falta de habilidade e conhecimento por parte da equipe de enfermagem no que se refere à comunicação com o paciente terminal e família, tornando-se esta a área que exige maior preparo dos profissionais para tal finalidade.

Conclusões

Enfatiza-se que os enfermeiros reconhecem o CP e a sua importância para o cuidado do paciente que não responde mais efetivamente a terapêutica adotada. É necessário a intensificação das instituições de ensino em adotarem referenciais teóricos obrigatórios na grade curricular que abordem a assistência de enfermagem ao paciente com necessidades de palição, reiterando que o foco do CP não deve ser direcionado somente a pessoa de processo de terminalidade, mas, a todo grupo familiar.

Observou-se também déficit de educação em serviço e capacitações para profissionais atuantes da área, visto que, grandes números dos profissionais

trabalham com especialidades distintas da atenção ao câncer, o que compromete uma assistência de qualidade ao paciente acometido pela doença e aos seus familiares. A não adesão da SAE associada a protocolos de rotinas nas instituições de serviços acaba dificultando a assistência prestada aos pacientes em CP.

Desse modo, sugere-se a criação de instrumentos baseado em evidências científicas que norteiam aos profissionais as melhores formas do cuidar na palição, diante de um olhar holístico, digno, humanizado e que seja biopsicossocial, atendendo as necessidades do cliente e auxiliando os profissionais em um melhor desempenho de atividades assistenciais. Como também, é necessário mais pesquisas a respeito do tema abordado, atentando-se a necessidade de maiores produções a respeito, o que no mundo atual é de grande importância para a assistência de enfermagem, sabendo-se do aumento de casos de doenças que necessitam da assistência paliativa.

Referências

- 1- Brasil. Ministério da saúde (MS). instituto nacional do câncer (INCA), 2018, [cited em 05 de maio 2019]. Available from: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.
- 2- World Health Organization [Internet]. WHO: Definition of Palliative Care. Geneva: WHO; [updated 2017; cited em 04 de maio 2019]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
- 3- Salviano MEM, Nascimento PDF, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, Maia MA, et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 6, 2016.

- 4- Andrade FLM, Silva MES , Brito DTF, Agra G, Macedo EL, Sousa ATO. DOR ONCOLÓGICA: manejo clínico realizado por enfermeiros. [internet] Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 8, n. 1, 2018.
- 5- Silva MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. Acta Paul Enferm [internet]. 2011 [Cited em 04 de maio de 2019] ;24(2):172-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>.
- 6- Ribeiro AJA. Artigo Científico: Como redigir, publicar e avaliar/ Maurício, - [Reimpr] [internet]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2014. p.77, 2014.
- 7- World Health Organization. What is the way forward? In: World Health Organization. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. Geneva; WHO; 2014 [cited 2014 Mar 12]. Available from: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-endof-life-care>.
- 8- Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. Rev Lat Am Enfermagem 2009; 17(5): 613-619.
- 9- Villas-Bôas ME. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. [internet] Rev Bioet 2008; 1(16):61-83.
- 10- hacker K. O comportamento de defesa dos enfermeiros no cuidado de enfermagem ao final da vida. Ética em Enfermagem [serial online] 2008; 15 (2):

174-185. Available from: Health Business Elite, Ipswich, MA. [cited 11 de julho de 2011]. [PubMed].

11- Herbert KRN, Moore BSN, Kathy RN. (2011) “The Nurse Advocate in End-of-Life Care” The Ochsner Journal 11:325–329.

12-Garcia TR, Nóbrega MML. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. [internet] Rev Bras Enferm 2004 mar/abr;57(2):228-32.

13- LEVINE, M.E. Introduction to Clinical Nursing, 1973 ,Philadelphia F.A.Davis Co mauri, G.M; Leopardi, C. L, Teorias de Enfermagem,Ed Guanabara koogan, 1999.[internet] 5º edição.

14- ROY SC. Introduction to nursing: na adaptation model. 2nded.Englesood Cliffis: Prentice Hall; 1984.

15- Mira VL. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

16- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Comunicando-se com o paciente terminal. Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia. [internet], São Paulo, v. 6, n. 23, p. 16-20, 2003.

- 17 -Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P. Clinical practice guideline development manual, third edition: a quality-driven approach for translating evidence into action. *Otolaryngol Head Neck Surg*[Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 13];148(1):51-55. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/01945998124670045->.
- 18- Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Zubero-Linaza J. Use of the nursing process at public and private centers in a health area. [internet] *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(5):903-8.
- 19- Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de Enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP. 2017 [cited 2017 Sep 01]. Available from: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>.
- 20-Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. [internet] Brasília; 2013.
- 21- Coren-SP/Rebraensp/SP. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção. [internet] São Paulo, 2011; p. 35.
- 22- Costa T F, Ceolim MF. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. [internet] *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 776-84, 2010.

23- Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. No uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. [internet]. [cited 25 de mar 2019] Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4212012_8670.html.

24- Araújo MT, Silva JP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. [internet] Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 626- 32, 2012. [cited 20 de abril 2019] Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>.