

COMPETÊNCIAS DA(O) ENFERMEIRA(O)

*ESPECIALISTA EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO BRASIL*

COMITÊ DE ENFERMAGEM EM
CUIDADOS PALIATIVOS



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS



FLÁVIA FIRMINO
LIANA AMORIM CORRÊA TROTTE
RUDVAL SOUZA DA SILVA

COMPETÊNCIAS DA(O) ENFERMEIRA(O)

*ESPECIALISTA EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO BRASIL*

COMITÊ DE ENFERMAGEM EM
CUIDADOS PALIATIVOS



ANCP
ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS



2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Firmino, Flávio

Competências do enfermeiro [livro eletrônico] :
especialista em cuidados paliativos no Brasil /
Flávio Firmino, Liana Amorim Corrêa Trotte,
Rudval Souza da Silva ; [organização Daniel Pereira
Rodrigues...[et al.]]. -- 1. ed. -- São Paulo :
Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022.
PDF.

Outros organizadores: Danielle Sellmer, Inês
Gimenes Rodrigues, Iris Rocha e Silva Marques,
Marinete Esteves Franco.

Bibliografia.

ISBN 978-65-993339-6-5

1. Cuidados paliativos 2. Cuidados paliativos -
Manuais, guias, etc. 3. Enfermeiro e paciente
4. Enfermeiros - Formação profissional I. Trotte,
Liana Amorim Corrêa. II. Silva, Rudval Souza da.
III. Rodrigues, Daniel Pereira. IV. Sellmer,
Danielle. V. Rodrigues, Inês Gimenes. VI. Marques,
Iris Rocha e Silva. V. Franco, Marinete Estes.

22-128447

CDD-616.029

Índices para catálogo sistemático:

1. Cuidados paliativos : Enfermagem : Ciências
médicas 616.029

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

AUTORES:

Flávia Firmino

Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira Oncologista do Instituto Nacional de Câncer (INCA-HC IV) Unidade de Cuidados Paliativos. Vice Coordenadora do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Liana Amorim Corrêa Trotte

Enfermeira graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutorado em Enfermagem pela UERJ. Docente da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Vice-presidente da ANCP Seção RJ. Coordenadora da Câmara Técnica de Cuidados Paliativos do COREN/RJ. Membro do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Rudval Souza da Silva

Enfermeiro graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Pós-graduação em Cuidados Paliativos pelo Pallium Latino América. Professor Titular da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Vice-presidente da ANCP e Membro do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Organizadores:

Daniel Pereira Rodrigues

Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Docente no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC/Uberaba-MG. Membro do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Danielle Sellmer

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestrado em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Docente e coordenadora do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos na PUC-PR. Secretária do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Inês Gimenes Rodrigues

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Pós-graduação em Cuidados Paliativos pelo Pallium Latino América. Docente aposentada da UEL. Coordenadora do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Iris Rocha e Silva Marques

Enfermeira graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestrado em Enfermagem pela UNIRIO. Docente da Pós-graduação em cuidados paliativos pelo Américas/IPEMED e Enfermeira do Grupo Oncoclínicas. Membro da Câmara Técnica de Enfermagem em Cuidados Paliativos do COREN-RJ e do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Marinete Esteves Franco

Enfermeira graduada pela Universidade de São Paulo (USP). Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos pelo Hospital das Clínicas da USP. Enfermeira do Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital Evangélico Mackenzie Curitiba (PR). Membro do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Revisora:

Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta

Enfermeira graduada pela Universidade de São Paulo (USP). Doutorado em Enfermagem pela USP. Docente Titular aposentada da Escola de Enfermagem da USP. Consultora em Ensino e Pesquisa em Enfermagem, Dor e Cuidados Paliativos. Membro do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Colaboradora:

Karla Alexandra de Albuquerque

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Doutorado em Ciências pela USP. Formação em Cuidados Paliativos pelo Instituto Paliar. Docente Adjunta da UFPE. Membro do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-2022).

Comitê de Enfermagem em Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) 2021-2022

Coordenadora

Enfª Inês Gimenes Rodrigues
Universidade Estadual de Londrina - Londrina/PR

Vice-Coordenadora

Enfª Flavia Firmino
Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro/RJ

Secretária

Enfª Danielle Sellmer
Pontífice Universidade Católica do Paraná - Curitiba/PR

Membros

Enfª Cibele Andrucio de Mattos Pimenta
Universidade de São Paulo - São Paulo/SP
Enf. Daniel Pereira Rodrigues
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro- Uberaba/MG
Enfª Iris Rocha e Silva Marques
Grupo Oncoclínicas - Rio de Janeiro/RJ
Enfª Karla Alexandra de Albuquerque
Universidade Federal de Pernambuco - Recife/PE
Enfª Luiza Pina e Silva
Hospital Israelita Albert Einstein- São Paulo/SP
Enfª Liana Amorim Correa Trotte
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro/RJ
Enfª Marinete Esteves Franco
Hospital Universitário Evangélico Mackenzie – Curitiba/PR
Enf. Rudval Souza da Silva
Universidade do Estado da Bahia – Senhor do Bonfim/BA

ANCP - GESTÃO 2021/2022

Presidente
Vice-Presidente
Vice-Presidente
Tesoureira
Secretária
Diretor Científico
Diretora Científica
Diretora de Comunicação
Diretora de Comunicação

Douglas Henrique Crispim
João Batista Santos Garcia
Rudval Souza da Silva
Jussara de Lima e Souza
Alexandra Mendes Barreto Arantes
Rodrigo Kappel Castilho
Maria Helena Pereira Franco
Lisandra Stein Bernardes
Nahãmi Cruz de Lucena

ESTADUAIS

Rio de Janeiro

Presidente
Vice-Presidente
Vice-Presidente
Tesoureira
Secretária
Diretor Científico
Diretora Científica
Diretora de Comunicação
Diretora de Comunicação

Cristhiane Silva Pinto
Debora de Wylson F. G. de Mattos
Liana Amorin C. Trotte
Livia Pereira Coelho
Ana Patricia N. Oliveira
Simone Garruth dos S. M. Sampaio
Rodrigo Pena Soares da Silva
Elizabeth Cristina Alves Uh'
Andreia Pereira de Assis Ouverney

Rio Grande do Sul

Presidente
Vice-Presidente
Vice-Presidente
Tesoureira
Secretária
Diretor Científico
Diretora Científica
Diretora de Comunicação
Diretora de Comunicação

Luciana Pinto Saavedra
João Luiz de Souza Hopf
Nara Selaimen Gaertner de Azeredo
Raphael Lacerda Barbosa
Viviane Raquel Buffon
Rosana da Silva Fraga
Paula Leite Dutra
Mônica Echeverria de Oliveira
Lucas de Azambuja Ramos

São Paulo

Presidente
Vice-Presidente
Tesoureira
Secretária
Diretoria Científica
Diretoria Científica
Diretoria de Comunicação
Diretoria de Comunicação
Diretoria de Comunicação
Colaborador
Colaborador
Colaborador
Colaborador

Rodrigo Alves dos Santos
Fabiana Sirolli Fernandes de Morais Carvalho
Roberta Antoneli Fonseca
Poliana Cristina Carmona Molinari
José Roberto Ortega Junior
Marysia Mara Rodrigues do Prado de Carlo
Danielle Brito Rodrigues
Helenice Alves Teixeira
Juliana Nalin S Passarini
Tiago Pugliese Branco
Mariana Sarkis Braz
Daniela Achette
Luis Fernando Rodrigues

APRESENTAÇÃO

A Enfermagem, enquanto campo profissional, está comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

Nas últimas décadas os Cuidados Paliativos expandiram-se, tornaram-se mais complexos, passaram a integrar a Política Nacional de Saúde e a demandar profissionais de enfermagem em número maior e com formação especializada. A oferta de cursos de especialização, residência e mestrado profissional sobre Enfermagem em Cuidados Paliativos expandiu muito, mas, com a falta de diretriz sobre competências mínimas, os cursos diferem entre si.

O Comitê de Enfermagem em Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), ciente de sua missão de colaborar com as diretrizes para a formação e prática dos profissionais de enfermagem em Cuidados Paliativos, organizou o presente documento denominado “Competências da(o) Enfermeira(o) em Cuidados Paliativos no Brasil”, que visa contribuir para a solidificação da atuação especializada da(o) enfermeira(o) nessa área. Trata-se de um trabalho elaborado como primeiro passo para consolidação do exercício profissional da enfermeira em Cuidados Paliativos como especialista.

Entende-se competência como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a atuação da(o) enfermeira(o) nos distintos cenários da assistência à saúde, onde os Cuidados Paliativos possam ser empregados.

A proposição do Comitê de Enfermagem da ANCP (Gestão 2021-2022) não tem a intenção de esgotar o assunto, é um documento inicial, elaborado na perspectiva de que passará por atualizações e aprimoramentos, respondendo aos avanços científicos, às necessidades do Sistema Nacional de Saúde e da Enfermagem Brasileira.

**Comitê de Enfermagem
ANCP Gestão 2021-2022**

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Objetivo	13
3. Âmbito e finalidade	13
4. Competências da(o) Enfermeira(o) Especialista em Cuidados Paliativos	14
5. Conceitos	19
6. Competências da(o) Enfermeira(o) Especialista em Cuidados Paliativos	26
6.1. Competências clínicas	26
6.2. Competências psicossociais e espirituais	29
6.3. Competências em comunicação e questões socioculturais	31
6.4. Competências ético-legais	33
6.5. Competências nos cuidados de fim de vida, perda e luto	35
6.6. Competências relacionadas ao papel da(o) enfermeira(o) na liderança e gestão	36
6.7. Competências relacionadas ao papel da(o) enfermeira(o) como educador	38
6.8. Competências para a pesquisa em cuidado paliativo	40
6.9. Competências para uma Prática Baseada em Evidência	41
Referências	42

1. INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos podem ser compreendidos como uma filosofia de prática assistencial exercida pelos profissionais de saúde, bem como uma modalidade de serviço de saúde dispensado à sociedade (FIRMINO et al., 2018). No Brasil os Cuidados Paliativos tiveram início como modalidade de serviço assistencial na década 80, sendo que os primeiros serviços surgiram no Rio Grande do Sul, em 1983, em São Paulo e Paraná em 1986 e nos estados de Santa Catarina e Rio de Janeiro em 1989. Em 1997 foi criada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) e no ano seguinte, em 1998, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) inaugurou sua unidade exclusiva de Cuidados Paliativos, como resultado de esforços iniciados em 1990 para organizar a assistência aos pacientes com doença fora da perspectiva de cura (FIRMINO, 2004; COREN/SC, 2016; SILVA; AMARAL, 2019). Em 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), a qual propôs e formou comitês temático no ano de 2017 e, dentre estes, foram criados o Comitê de Enfermagem e o Comitê de Graduação em Enfermagem da ANCP, sendo que na Gestão 2021-2022 eles foram integrados formando o atual Comitê de Enfermagem da ANCP. Esses dados são marcos do desenvolvimento dos Cuidados Paliativos como área de atuação específica no Brasil e contribuíram para demandar capacitação profissional da equipe multiprofissional de saúde (CRUZ et al., 2012; COREN/SC, 2016; FIRMINO et al., 2018; ALAPONT et al., 2022).

Cicely Saunders, enfermeira, assistente social e médica, precursora do Movimento Hospice Moderno, dizia que no centro de todo o trabalho em equipe de cuidados paliativos são, certamente, as enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem que proporcionam o maior sentimento de conforto e estabilidade aos pacientes (SILVA; AMARAL, 2019). Ao escrever o prefácio de um livro ela afirma: “apesar de eu mesma me ter obrigado a me formar em medicina para ultrapassar o problema da dor crônica terminal, sempre pensei que foi a minha formação como enfermeira que me permitiu, acima de tudo, compreender o que os doentes esperam de nós” (SAUNDERS, 2000, p. IX).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem afirma que é dever de todo profissional prestar assistência promovendo a qualidade de vida à pessoa e sua família no processo de nascer, viver, morrer e luto. Destaca que nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, o profissional de enfermagem deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal (COFEN, 2017).

A Enfermagem e os Cuidados Paliativos compartilham valores e objetivos comuns, considerando que

o propósito dos cuidados paliativos é promover medidas para prevenção e alívio do sofrimento e possibilitar uma melhor qualidade de vida para pacientes e seus familiares, e os profissionais do campo da enfermagem têm como objeto de estudo o cuidado humano em prol do diagnóstico e tratamento das respostas humanas às questões de saúde. Vale destacar que as respostas humanas são assumidas pela(o) enfermeira(o) como um fenômeno complexo que abrange as dimensões física, social, emocional e espiritual do ser (COFEN, 2017).

Assim, é possível inferir que os valores e crenças que sustentam a excelência dos cuidados paliativos têm grande proximidade com os princípios da Enfermagem, cujos profissionais se encontram numa situação privilegiada – como os únicos prestadores de cuidados, em especial no ambiente hospitalar, que atuam ininterruptamente durante as vinte e quatro horas do dia, tendo, portanto, maior oportunidade de incorporar e desenvolver os princípios e a prática da abordagem paliativista em seu cotidiano do cuidar (SILVA; SILVA, 2019).

Quando se trata dos cuidados paliativos, cuidar toma o significado e sentido de “estar ao lado de”. Estar ao lado de um ser que se encontra em condições de perda da vitalidade, associada ao sofrimento emocional; sofrimento social com o afastamento, muitas vezes, das suas atividades rotineiras da vida diária; sofrimento espiritual com momentos de fraqueza e falta de fé, além dos sinais e sintomas mais perceptíveis relacionados ao sofrimento físico tais como: dor, dispneia, náusea, vômitos, lesões cutâneas, dentre outros que, por consequência, levam à fragilidade e à perda da autonomia (SILVA; SILVA, 2019).

As competências a serem desenvolvidas por um profissional assentam-se na essência do fazer da profissão, no caso da(o) enfermeira(o), no cuidar. “Cuidar em enfermagem Paliativa é prover conforto, agir e reagir adequadamente frente à situação de morte com o doente, família e consigo mesmo; é promover o crescimento pessoal do doente, da família e de si mesmo; é valorizar o sofrimento e as conquistas; empoderar o outro com seu cuidado e empoderar-se pelo cuidado; é lutar para preservar a integridade física, moral, emocional e espiritual; é conectar-se, vincular-se e auxiliar o outro e a si mesmo a encontrar significados nas situações. Cuidar em Enfermagem Paliativa é prover o alívio de sintomas, ser flexível, ter objetivos de cuidado, advogar pelo doente e reconhecê-lo como ser humano único” (PIMENTA, 2010).

Para promover o cuidado a(o) enfermeira(o) paliativista exerce diferentes papéis como “educar, cuidar, promover, advogar e coordenar, e os atributos para exercer tais papéis são ter “expertise” clínica, manter o foco no doente e família, ter atos deliberados e intencionais de cooperação, manter a ho-

nestidade na comunicação e estar presente, disponível e atento” (PIMENTA, 2010). As Competências da(o) enfermeira(o) Especialista em Cuidados Paliativos devem atender a esses papéis e atributos. Os profissionais da Enfermagem têm papel chave nos cuidados paliativos, sua atuação tem se expandido em diversos países e o estabelecimento de suas competências tornou-se objeto de estudo e debates (CRUZ et al., 2012; COREN-SC, 2016; FIRMINO et al., 2018; ALAPONT et al., 2022). O objetivo desse documento é contribuir para a organização da formação e atuação das enfermeiras em cuidados paliativos no Brasil.

2.OBJETIVO

Definir as competências de atuação da(o) enfermeira(o) especialista em Cuidados Paliativos no Brasil.

3. ÂMBITO E FINALIDADE

O Perfil de Competências da(o) enfermeira(o) Especialista em Cuidados Paliativos abrange um conjunto de papéis e atributos e visa orientar educadores, gestores e profissionais sobre quais competências o Enfermeira Especialista deve possuir, tornar público e assegurar com clareza à sociedade a atuação desse profissional e prover o enquadramento regulador para a certificação de especialista.

4. COMPETÊNCIAS DA(O) ENFERMEIRA(O) ESPECIALISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Frente a existência de diferentes definições para o termo competência e, a complementariedade entre elas, o Comitê de Enfermagem da ANCP assume como definição para competência, um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que se revelam no saber agir responsável que é reconhecido pelos outros, numa dinâmica que implica em saber mobilizar, integrar e transferir recursos, conhecimentos e habilidades num contexto profissional determinado. O enunciado de uma competência explicita capacidades às quais o(a) trabalhador(a) recorre para a realização de uma determinada atividade específica sob o contexto técnico-profissional e sociocultural (SOUSA; ALVES, 2015).

Na compreensão do que seja competência é importante destacar que o resultado da ação importa, ela deve ser realizada de modo acurado, eficiente, ético e dentro das melhores práticas. Competência envolve a qualidade da tarefa, se correlaciona com o desempenho no trabalho, pode ser medida perante padrões bem aceitos e melhorados via formação e desenvolvimento”.

No documento “Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part 1” (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013), a Associação Europeia de Cuidados Paliativos estabeleceu dez competências essenciais para todos os profissionais que prestam cuidados paliativos. Essas competências, embora não específicas para enfermeiras, também compõem o perfil de competências desse profissional. Assim, apresentamos as competências essenciais em cuidados paliativos, para todos os profissionais (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013).

1. Usar os constituintes centrais dos cuidados paliativos nos ambientes em que estão os doentes e famílias;
2. Aumentar o conforto físico da pessoa doente durante as trajetórias da doença;
3. Atender às necessidades psicológicas dos doentes;
4. Atender às necessidades sociais dos doentes;
5. Atender às necessidades espirituais dos doentes;
6. Responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidado a curto, médio e longo prazo;
7. Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos;
8. Implementar uma coordenação abrangente do trabalho em equipe interdisciplinar em todos os contextos em que os cuidados paliativos são oferecidos;

9. Desenvolver habilidades interpessoais e de comunicação adequadas aos cuidados paliativos;
10. Buscar autoconhecimento e o desenvolvimento profissional continuamente.

Gamondi, Larkin e Payne (2013) propõem também, para todos os profissionais, nove constituintes centrais para o exercício dos cuidados paliativos. Esses representam os pensamentos e valores subjacentes que devem guiar o fazer do profissional e refletir em melhores práticas de cuidado. Os constituintes centrais são: Autonomia, Dignidade, Interrelação entre pacientes e profissionais, Qualidade de vida, Posicionamento em relação às questões de vida e morte, Comunicação, Educação permanente, Abordagem multiprofissional e Perda e luto.

O Comitê de Enfermagem da ANCP reconhece que tanto as Competências Essenciais como os Constituintes Centrais propostos pela EAPC sejam de domínio da(o) enfermeira(o) Especialista em Cuidados Paliativos e devem compor as diretrizes para o processo de cuidar.

Estudo sobre competências da(o) enfermeira(o) foi desenvolvido por Hökkä e colaboradores (2020) ao realizarem uma revisão sistemática integrativa, envolvendo 21 estudos. Dos resultados foram identificadas as competências da(o) enfermeira(o) necessárias para atuar nos cuidados paliativos, sintetizadas em seis temas, a saber:

1. Competências relacionadas ao papel profissional da(o) enfermeira(o) e liderança

- Competência para manter-se atualizado
- Competência para assessorar colegas
- Competências clínicas alargadas (amplas)

2. Competências psicossociais e espirituais

- Competência para dar suporte ao doente e família
- Competência para gerenciar necessidades sociais e espirituais

3. Competências para colaborar com paciente, família e equipe

- Competência em interações sociais
- Atitudes e autoconsciência de colaboração com pacientes e famílias
- Competência para colaborar com médicos e equipe de saúde
- Competência no aconselhamento do paciente

4. Competências ético-legais

- Competência nos aspectos legais
- Competência em advocacia (dar informação realistas, dar suporte na tomada de decisão, responder prontamente às preocupações e advogar por pessoas que podem se beneficiar dos cuidados paliativos)
- Competência em aspectos éticos, incluindo tomada de decisão ética

5. Competências na comunicação e questões culturais

- Competência para encontrar (enxergar, alcançar) a pessoa individualmente
- Competência para comunicar-se efetivamente
- Competência para falar sobre questões difíceis
- Competência cultural em cuidado paliativo

6. Competências clínicas

- Conhecimentos e habilidades essenciais em cuidados paliativos
- Competência para o manejo (gerenciar/cuidar) da dor e de outros sintomas, incluindo sedação paliativa
- Conhecimento sobre outras condições
- Competência no planejamento de cuidado

O Comitê de Enfermagem da ANCP propõe acrescentar três novos temas de competências aos seis propostos por Hökkä e colaboradores (2020), totalizando nove temas de competências, a saber:

7. Competências relacionadas ao papel de educador

- Competência para educar o doente, família e comunidade
- Competência para atuar como educadora da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional

8. Competências para entender os preceitos fundamentais da prática baseada em evidência

- Competência para reconhecer o tripé da prática baseada em evidência: os dados científicos, a preferência do doente, a disponibilidade de recursos humanos e materiais
- Competência para acessar a literatura científica e identificar a melhor evidência
- Competência para tomar decisões sobre cuidados baseadas nas melhores evidências disponíveis

9. Competências para entender os preceitos fundamentais da pesquisa

- Competência para compreender estudos científicos e diferenciar os de melhor qualidade
- Competência para participar de estudos científicos

Assim, o Perfil de Competências do Enfermeiro Especialista em Cuidados Paliativos proposto pelo Comitê de Enfermagem da ANCP é composto por 10 Competências essenciais, 09 Constituintes centrais e 09 Competências específicas do enfermeiro. Essa organização está ancorada nos estudos da EAPC (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013), de Hökka et al. (2020), na experiência dos membros do Comitê de Enfermagem da ANCP (2021-22) e em estudos brasileiros (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006; PIMENTA et al., 2015; PIMENTA et al., 2017; SILVA; SILVA, 2019; CORADAZZI; SANTANA; CAPONERO, 2019; CASTILHO; SILVA; PINTO, 2021).

A seguir, apresenta-se um quadro-síntese com os elementos do Perfil de Competências da(o) Enfermeira(o) Especialista em Cuidados Paliativos.

Quadro 01: Competências Essenciais, Competências Específicas e Constituintes Centrais das Competências da(o) Enfermeira(o) em Cuidados Paliativos proposto pelo Comitê de Enfermagem da ANCP, Brasil, 2022.

Constituintes Centrais comum a todos os profissionais (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013)	Competências Essenciais - comum a todos os profissionais (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013)	Competências Específicas da Enfermeira Especialista em CP (HÖKKA, 2020; COMITÊ DE ENFERMAGEM ANCP, 2022 ¹)
Autonomia	1. Usar os constituintes centrais dos cuidados paliativos nos ambientes em que estão os doentes e famílias	1. Competências relacionada ao papel da(o) enfermeira(o) na liderança e gestão
Dignidade	2. Aumentar o conforto físico durante as trajetórias da doença do doente	2. Competências psicossociais e espirituais
Interrelação entre paciente e profissionais de saúde	3. Atender às necessidades psicológicas dos doentes	3. Competências nos cuidados de fim de vida, perda e luto
Qualidade de vida	4. Atender às necessidades sociais dos doentes	4. Competências ético-legais
Posicionamento em relação às questões sobre vida e morte	5. Atender as necessidades espirituais dos doentes	5. Competências em comunicação e questões socioculturais
Comunicação	6. Responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidado a curto, médio e longo prazo	6. Competências clínicas
Educação permanente	7. Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos	7. Competências relacionadas ao papel da enfermeira como educador
Abordagem multiprofissional	8. Implementar coordenação abrangente do trabalho em equipe interdisciplinar em todos os contextos em que os cuidados paliativos são oferecidos	8. Competências para uma Prática Baseada em Evidência
	9. Desenvolver habilidades interpessoais e de comunicação adequadas aos cuidados paliativos	9. Competências para a pesquisa em Cuidados Paliativos
	10. Buscar autoconhecimento e o desenvolvimento profissional continuamente	

¹Resultado das reflexões e diálogos dos membros do GRUPO DE TRABALHO para elaboração deste documento.

5. CONCEITOS

Enfermeiros em Cuidados Paliativos utilizam, na teoria e na prática, dezenas de conceitos relacionados à fisiopatologia das doenças e sintomas, avaliação das manifestações clínicas e dos cuidados aos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais apresentados pelos doentes e familiares, e defini-los em um só espaço é muito difícil. A seguir estão apresentados alguns conceitos que consideramos centrais.

Abordagem multiprofissional: é a troca e a interação de diferentes profissionais e especialistas no interior de um mesmo campo de trabalho e em torno de um mesmo objetivo (SOUSA; CARPIGIANI, 2010). No caso dos cuidados paliativos, o objetivo é o melhor cuidado ao doente e família. Alcançar esse objetivo vai requer da equipe atualização científica constante, reuniões de discussão de caso entre todos os profissionais, comportamentos éticos e atitude de respeito e consideração entre todos.

Ação paliativa: qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que visa diminuir, em ambiente hospitalar ou domiciliar, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do paciente. É parte integrante da prática do profissional de saúde, independente da doença ou de seu estágio de evolução (MACIEL et al., 2006). A ação paliativa pode ser desenvolvida por profissionais de saúde que não sejam especialistas em cuidados paliativos e diferencia-se dos cuidados paliativos que requer uma atuação em equipe.

Autonomia: refere-se à capacidade de governar-se pelos próprios meios, independência moral ou intelectual (HOUAISS; VILLAR, 2009). A autonomia da(o) enfermeira(o) em cuidados paliativos refere-se ao profissional responsável e respeitado por sua prática, que é capaz de prover cuidado acurado, eficiente, seguro, humanizado e baseado em evidência, para o paciente e sua família, por meio de decisões independentes, respeitando sua área de competência.

Boa morte: abordagem que varia de acordo com o tempo, valores e cultura, cujos elementos imprescindíveis são: ausência de angústia, de sofrimento evitável, respeito aos desejos e valores da pessoa que está morrendo e de sua família (MARQUES, 2019). Os cuidados devem ser voltados para a promoção do conforto resultante de práticas de cuidar em saúde e em enfermagem que conciliem racionalidade e sensibilidade assegurando a dignidade do paciente e sua família (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

Comunicação: refere-se ao processo de transmitir e receber uma mensagem (HOUAISS; VILLAR, 2009). Em saúde e em cuidados paliativos a boa habilidade de comunicação é indispensável para cuidar do paciente e família e para o trabalho em equipe. Boa habilidade de comunicação requer diálogo franco, esclarecedor, empático e suportivo. Requer escuta ativa, silêncio atento, escolha cuidadosa de palavras e comportamentos, apoio na resolução de problemas, identificar e fazer os encaminhamentos necessários.

Cuidados de fim de vida: é parte importante dos Cuidados Paliativos e refere-se à assistência que a pessoa deve receber durante a última etapa de sua vida, a partir do momento em que fica claro que ela se encontra em estado de declínio progressivo e inexorável, aproximando-se da morte (SBGG, 2015; SILVA et al., 2016).

Cuidados Paliativos: cuidados integrais e ativos, ofertados a pessoas de todas as idades, que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença severa, especialmente aquelas que estão nos cuidados de fim de vida. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores. São cuidados que requerem uma atuação em equipe. (RADBRUCH et al., 2020).

Dignidade: refere-se à qualidade ou estado de sentir-se digno, honrado e estimado, e o cuidado paliativo tem como princípio básico ajudar a pessoa doente a morrer e ter uma morte com dignidade (CHOCHINOV, 2002). No Brasil dignidade é muito associada à autoridade, nobreza, importância social, função, título, honraria. Mas também consciência do próprio valor, honra, respeito aos próprios sentimentos, respeito e amor-próprio. Decência, decoro, respeito a si mesmo, amor-próprio e brio (HOUAISS; VILLAR, 2009).

Diretivas Antecipadas de Vontade: constituem um gênero de manifestação de vontade para tratamento médico, do qual são espécies o testamento vital e o mandato duradouro. O primeiro trata de documento que tem por finalidade proteger o direito individual a permitir a morte, partindo do princípio de que o paciente tem o direito de se recusar a ser submetido a tratamento médico cujo objetivo seja, estritamente, prolongar-lhe a vida, quando seu estado clínico for irreversível ou estiver em estado vegetativo. Já o mandato duradouro consiste na nomeação de uma pessoa para tomar

decisões relativas a tratamentos médicos pelo indivíduo quando este não for capaz (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 2013).

Doença grave: compreendida como qualquer doença aguda ou crônica e/ou condição que cause deficiência significativa e que possa levar à condição de deficiência e/ou de debilidade por um longo período, ou até à morte (RADBRUCH et al., 2020).

Educação permanente: refere-se ao comportamento profissional de atualização constante, individual e da equipe com que se trabalha, visando o uso das melhores práticas, evitar ações danosas ou ineficazes e obter os melhores resultados no cuidado.

Enfermagem Baseada em Evidências: envolve a explícita e criteriosa tomada de decisão sobre a assistência à saúde para indivíduos ou grupo de pacientes baseada no consenso das evidências mais relevantes oriundas de pesquisas e informações de base de dados, respondendo as preferências do cliente e expectativas da sociedade (OKUNO; BELASCO; BARBOSA, 2014).

Enfermagem em Cuidados Paliativos: área do conhecimento em que a equipe de enfermagem pratica a arte e ciência do cuidar em prol da pessoa/família que se encontra diante de uma doença grave e ameaçadora da vida, sobretudo nas fases do processo de morrer (terminalidade, fase final de vida ou processo ativo de morte ou em processo de morrer e morte, estendendo-se para a fase de luto e atuando no contexto de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos, com foco nas dimensões do cuidado integral (SILVA; SILVA, 2019).

Enfermagem: campo profissional que tem o compromisso com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. A equipe de enfermagem congrega os profissionais: enfermeira, técnica de enfermagem e auxiliar de enfermagem (COFEN, 2017).

Equipe interdisciplinar: por definição a interdisciplinaridade estabelece a relação entre duas ou mais áreas de conhecimento, de acordo com esse conceito as equipes de cuidados paliativos podem ser compostas por enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais, nutricionistas, assistentes

espirituais, fisioterapeutas, entre outros profissionais importantes para o cuidado do indivíduo, tendo por objetivo comum atender as necessidades multidimensionais dos pacientes e suas famílias, por meio de responsabilidade e tomada de decisão compartilhada, utilizando como instrumento a colaboração e a boa comunicação, garantindo que cada membro da equipe respeitará as competências uns dos outros (ALAPONT et al., 2022). A interdisciplinaridade corresponde a intensidade de trocas entre os especialistas, que trabalham na interdependência a fim de atingir as metas propostas, reconhecendo que ações fragmentadas ou isoladas não são suficientes e cuja complexidade demanda cuidados que ultrapassam os saberes e fazeres de uma única profissão (ROCHA; SILVA; AMARAL, 2019).

Espiritualidade: característica do ser humano referente ao modo como busca e expressa significado e sentido relacionados a vida e seus eventos (doença, morte e outros), assim como sua conexão com o momento, consigo mesmo, com os outros, a natureza e o que é significativo e sagrado (PUCHALSKI et al., 2009).

Fase final de vida: fase irreversível da doença em que a pessoa apresenta estado de catabolismo acelerado, pode durar dias a semanas. O paciente pode apresentar declínio funcional acentuado, alterações neurológicas, intercorrências clínicas frequentes, baixa ingestão oral, diminuição da atividade social, aparecimento de insuficiências em outros órgãos, perda do controle esfíncteriano, perda da habilidade de engolir e lesões por pressão ou que demonstram falência de pele (KIRA, 2018).

Interrelação entre paciente e profissionais de saúde: refere-se à relação mútua, recíproca, que se estabelece entre duas ou mais pessoas, ideias ou elementos. Nos Cuidados Paliativos a boa interrelação entre pacientes, familiares e profissionais é fundamental para o sucesso do cuidado. Os profissionais devem estabelecer os canais para essa interrelação (contato presencial, por mensagem, por telefone etc.) e facilitar a expressão de desconfortos, desejos, medos e angústias do doente e família, buscando atendê-los do melhor modo.

Letramento em saúde: representa o conhecimento e as competências pessoais que se acumulam por meio de atividades diárias, interações sociais e entre gerações. O conhecimento e as competências pessoais são mediados por estruturas organizacionais e a disponibilidade de recursos que permitem que as pessoas acessem, compreendam, avaliem e usem informações e serviços de forma a

promover e manter a boa saúde e o bem-estar para si e para aqueles ao seu redor (WHO, 2021).

Luto e perda: referem-se a uma vivência natural e esperada diante do rompimento de vínculo significativo; o luto é um processo, não um estado, e está, portanto, em constante mudança, exposto e sujeito às mudanças da sociedade e da cultura (FRANCO, 2016).

Posicionamento em relação às questões sobre a vida e morte em cuidados paliativos:

requer dos profissionais atitudes e comportamentos de respeito à vida e aos limites da vida; respeito aos princípios bioéticos da área e ao código de ética de cada campo profissional; respeito aos desejos do paciente e família e a compreensão de que o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade do doente, durante a vida, tratamento e no processo de morrer e morte, são os alicerces dos cuidados paliativos.

Princípios filosóficos dos cuidados paliativos:

1. Compreendem prevenção, identificação precoce, avaliação integral e controle de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas angustiantes, sofrimento psicológico, sofrimento espiritual e problemas sociais. Sempre que possível, estas intervenções devem ser baseadas em evidências científicas;
2. Proporcionam apoio para auxiliar os pacientes a viverem de forma mais plenamente possível, até sua morte, ajudando-os, bem como suas famílias, a estabelecer os objetivos de seus tratamentos, através de uma comunicação facilitadora e eficaz;
3. São aplicáveis durante todo o percurso de uma doença, de acordo com as necessidades do paciente;
4. São oferecidos em conjunto com terapias específicas da doença, sempre que necessário.
5. Podem influenciar positivamente na progressão da doença;
6. Não pretendem antecipar nem adiar a morte, respeitam a vida e reconhecem a morte como um processo natural;
7. Proporcionam apoio à família e aos cuidadores, durante a doença do paciente, cobrindo também o processo de luto;
8. Reconhecem e respeitam os valores e as crenças culturais do paciente e da família;
9. São aplicáveis em todos os locais de cuidados de saúde (como a residência dos pacientes e outras instituições) e em todos os níveis (do primário ao terciário);

10. Podem ser exercidos por profissionais com treinamento básico em cuidados paliativos;
11. Requerem especialistas em cuidados paliativos juntamente com uma equipe multiprofissional para o devido encaminhamento de casos complexos (RADBRUCH et al., 2020).

Processo ativo de morte: horas ou dias que precedem a morte iminente, período no qual as funções fisiológicas do paciente diminuem (HUI et al., 2014). Período de declínio irreversível, pouco antes da morte, e pode durar de algumas horas até, muito ocasionalmente, semanas. O agravamento de certos sintomas é indicativo dessa fase (fraqueza e fadiga intensa; diminuição da ingestão oral e de medicamentos; imobilidade e maior dependência; alteração do nível de consciência; exacerbação de sintomas físicos como dor, dispnéia, agitação psicomotora, e ter outros; alteração de eliminações fisiológicas; alteração no padrão respiratório – respiração de Cheyne-stokes, taquipneia ou respiração agônica, ronco da morte/sororoca; colapso periférico). São sinônimos das últimas 48 horas; iminência da morte e fase terminal (CALICE; CANOSA; CHIBA, 2021).

Profissional de enfermagem: enfermeira(o), técnica(o) e auxiliar de enfermagem, com formação e registro profissional, que atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COFEN, 2017).

Qualidade de vida: é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida (WHO, 2021). Em cuidados paliativos a qualidade do processo de morrer visa a qualidade de vida.

Religião: sistema de ritos, práticas, constituições, organizações, tradições, mitos, artes que possi-

bilitam a religião com o mundo divino. Configura um sistema de representação, de orientação, de normatividade. Traduz uma realidade objetiva, uma tradição acumulada e vivida por uma comunidade. Mostra o lado visível da relação com o Sagrado (LIBÂNIO, 2004).

Religiosidade: expressão ou prática daquele que crê e que pode estar relacionada com uma instituição religiosa. Esta possibilita ao sujeito experiências místicas, mágicas e esotéricas (SILVA; SIQUEIRA, 2009).

Sagrado: definido pela própria pessoa e é profundamente subjetivo, possibilitando a transcendência. Assim, o sagrado pode abranger experiências religiosas e crenças (Deus, Cristo, Alá, Yemanjá, Buda dentre outras divindades), família, natureza, trabalho, antepassados e vivências de alegria, encantamento e júbilo. O que torna um objeto fascinante ou sagrado não é a sua característica intrínseca, e sim como é visto pela pessoa (SAFRA, 1999; KOVÁCS, 2007; SAPORETTI, 2021).

Sofrimento espiritual: se alicerça na violação da essência do eu, o que se caracteriza frequentemente pela perda de sentido e identidade, assim como o desejo de abreviar a vida (SAPORETTI, 2008).

Terminalidade: condição na qual o paciente apresenta sinais de progressão da doença e que pode durar meses a anos. Nesta fase, terapêuticas mais invasivas e sustentadoras artificial da vida podem não ser proporcionais. Caracterizada por declínio funcional, perda ponderal e aumento das demandas de controle de sintomas (NICODEMO; TORRES, 2018).

6. COMPETÊNCIAS DA(O) ENFERMEIRA(O) ESPECIALISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS

6.1 Competências clínicas

Refere-se a conhecer e possuir habilidades avançadas em cuidados paliativos no manejo da dor e demais sintomas que afetam a qualidade de vida do paciente, conhecer e utilizar ferramentas de avaliação funcional e de sintomas bem como conhecer a história natural da doença, com o intuito de planejar a assistência de enfermagem conforme o avanço das doenças ameaçadoras da vida, sobretudo nas fases do processo de morrer (terminalidade, fase final de vida ou processo ativo de morte). Visa a promover o alívio de sintomas e quaisquer outros sofrimentos e desconfortos, alocando recursos adequadamente nos diferentes cenários de cuidado (hospitalar, hospice, domiciliar, ambulatorial, instituições de longa permanência de idosos).

- Realizar avaliação geral e abrangente centrada no paciente e família, baseada no Processo de Enfermagem e fazer uso dos Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem (SLP);
- Fazer uso de instrumentos e ferramentas (adaptados transculturalmente e validados) considerando os critérios de intensidade, severidade e progressão dos sintomas;
- Ensinar familiares e cuidadores para avaliação e manejo de sinais e sintomas nos diversos cenários de atendimento em cuidados paliativos;
- Avaliar a funcionalidade conforme a evolução da doença considerando questões de abordagem e orientação às famílias e à equipe com vistas à condução da alta hospitalar, cuidados em domicílio ou manejo clínico com vistas à condução da boa morte;
- Identificar precocemente as complicações potenciais que possam aumentar o sofrimento da pessoa e família, promovendo intervenções necessárias;
- Identificar e reavaliar as características da dor: tipo, intensidade, frequência, localização, bem como fatores de melhora e piora, promovendo adequadas medidas alívio;
- Demonstrar conhecimento avançado sobre os principais fármacos (em especial os opioides) utilizados no tratamento e alívio da dor, suas interações, efeitos colaterais e adversos e saber utilizá-los, no âmbito da competência da profissão;
- Conhecer e utilizar medidas não farmacológicas para o controle da dor e de outros sintomas;
- Conhecer conceitos e fatores relacionados à dor total;

- Educar paciente, familiares / cuidadores e equipes de saúde quanto ao controle da dor, desmistificando o uso de opioides;
- Identificar e manejar a constipação valendo-se do uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas, assim como realizar o monitoramento do hábito intestinal;
- Avaliar dispneia e promover medidas farmacológicas e não farmacológicas para o controle dela;
- Identificar as alterações do padrão respiratório presentes no processo ativo de morte, orientar equipe e familiares sobre estes padrões bem como promover medidas de alívio em caso de desconforto;
- Dominar as indicações do uso de oxigenoterapia, bem como orientar equipe multiprofissional, família/cuidadores sobre seu uso;
- Saber identificar riscos e benefícios da dieta enteral/parenteral/oral bem como orientar familiares e equipe sobre as indicações em cada fase da doença;
- Saber avaliar e manejar náuseas e vômitos de acordo as suas características e causas;
- Saber avaliar, quantificar e propor intervenções para a anorexia e caquexia, de acordo com suas características e causas;
- Saber avaliar, quantificar e propor intervenções para o alívio da fadiga;
- Avaliar e reconhecer alterações cognitivas como prejuízo na atenção, na memória, no raciocínio, na tomada de decisão e na solução de problemas, entre outras, buscando identificar e sanar possíveis causas (opioides, desidratação) e planejando cuidados de modo a evitar que tais alterações tragam danos ou prejudiquem o bem-estar do doente;
- Reconhecer a presença de ilusão, alucinação e os tipos de delirium e promover medidas de cuidado para o paciente e família;
- Conhecer e educar a equipe de saúde sobre as etapas do processo de extubação paliativa;
- Conhecer fatores associados à insônia e utilizar de medidas para seu tratamento;
- Identificar xerostomia e conhecer medidas de prevenção e tratamento;
- Dominar conceitos e a prática de hipodermóclise; reconhecer fatores de riscos, complicações, indicações, compatibilidade de medicamentos e fazer o planejamento de cuidados e orientações às equipes e familiares/cuidadores;
- Saber identificar sintomas refratários e possíveis razões e reportá-los a equipe de saúde para tomadas de medidas;
- Dominar as técnicas e indicações de sedação paliativa, contínua ou intermitente e orientar família e equipe de saúde sobre benefícios e riscos;

- Identificar falência de pele e lesões características de fim de vida e dominar as técnicas de cuidado com elas;
- Reconhecer os fatores desencadeadores de ansiedade e depressão, decorrentes da terapêutica instituída para o paciente e família, minimizar dúvidas e propor intervenções, no âmbito de atuação da profissão;
- Coordenar equipe de enfermagem na realização e gerência do cuidado, visando alívio de sofrimento e promoção do conforto;
- Elaborar ações de enfermagem considerando que a relação de cuidado deve ser personalizada (individualizada ou singularizada) para a realidade e necessidades do paciente e sua família;
- Reconhecer que na relação de cuidado o envolvimento é necessário para melhor vínculo entre enfermeira, paciente e família.

6.2 Competências psicossociais e espirituais

Refere-se a avaliar e intervir nas dimensões emocional, social e espiritual, de forma a promover conforto, alívio do sofrimento e qualidade de vida ao paciente e família. Demonstra conhecimento e propõe ações para aliviar sintomas de sofrimento psíquico como ansiedade, baixa autoestima, autopercepção de não ser digno, culpas, tristeza, depressão, desesperança e angústia espiritual, entre outros. Identifica necessidades e carências de suporte social e as encaminha buscando solução. Promove o autocuidado e o cuidado espiritual, diferenciando a religião, a religiosidade e a espiritualidade, compreendendo e respeitando o sentido de vida e do sagrado dos pacientes em cuidados paliativos, de forma ética e compassiva. E tem habilidade para estimular o paciente e família a verbalizarem suas necessidades espirituais.

- Demonstrar a capacidade de integrar as dimensões emocional, social e espiritual do paciente e família no desenvolvimento do Processo de Enfermagem;
- Realizar e documentar a anamnese emocional, social e espiritual a partir do diálogo, escuta e acolhimento com empatia e compaixão para identificar as necessidades existenciais, espirituais e religiosas;
- Utilizar escalas específicas para avaliar a presença de sofrimento emocional, social, espiritual e de qualidade de vida;
- Buscar compreender o contexto familiar, conhecendo o papel do paciente e dos membros da família/amigos mais próximos e os seus vínculos, além das atividades laborais/aposentadoria e/ou acadêmica;
- Identificar sintomas de sofrimento psíquico como ansiedade, baixa autoestima, autopercepção de não ser digno, culpas, tristeza, depressão, desesperança e angústia espiritual, entre outros, e propor ações que as minimizem;
- Identificar necessidades e carências de suporte social e encaminhar buscando solução;
- Praticar a escuta ativa, de forma a interagir com paciente e familiar, como um recurso efetivo e valioso na abordagem dos problemas emocionais, sociais e espirituais;
- Atuar em conjunto com a equipe para a restauração dos vínculos afetados com família, amigos e outros, respeitando o princípio da autonomia e promovendo dignidade e esperança, se for desejo do paciente;
- Identificar as crenças do paciente e suas necessidades religiosas, favorecendo que elas sejam abordadas/supridas pela equipe, família, voluntários, capelão ou representante religioso;

- Respeitar a crença, a religião ou a ausência dela e auxiliar o paciente na busca do sentido de vida e/ou do sagrado;
- Buscar conhecimento sobre as religiões/crenças e os ritos de passagem, final de vida, morte e luto da população brasileira providenciando para que ocorram os ritos desejados pelo paciente;
- Avaliar a necessidade de aprofundamento da abordagem da dimensão espiritual pelo capelão, líder religioso ou outro profissional da equipe de saúde;
- Auxiliar o doente a desenvolver o autoconhecimento, avaliar/interpretar seu comportamento e expectativas diante do sofrimento e da morte, reconhecer seus limites e buscar alternativas de autocuidado;
- Avaliar, abordar, acolher e orientar os demais profissionais da equipe frente a angústias e sofrimentos inerentes a prática paliativa;
- Considerar como parte integral do Processo de Enfermagem as ações/intervenções que contemplem as questões psicossociais e espirituais do paciente e família com vistas à promoção de uma boa morte e da assistência à família na vigência no momento da morte.

6.3 Competências em comunicação e questões socioculturais

Refere-se a demonstrar conhecimento e fazer uso da comunicação como processo colaborativo contínuo e como estratégia para estabelecimento da melhor relação entre a equipe, o paciente e sua família e/ou cuidadores. Possuir habilidade para reconhecer fenômenos psicológicos, sociais e culturais que podem interferir no desenvolvimento das relações humanas, tomada de decisões e na qualidade de vida na assistência paliativa.

- Realizar e documentar o plano de cuidados com base no processo de enfermagem e nas preferências, valores, metas e necessidades do paciente e familiares, tendo como foco a boa morte e o fornecimento de suporte para a tomada de decisões em relação aos desejos do paciente, perda, pesar e luto da família;
- Demonstrar conhecimento dos princípios sobre comunicação de notícias difíceis, usando ferramentas específicas e mostrar habilidades de interação profissional-doente/cliente no desempenho da comunicação de notícias difíceis;
- Comunicar más notícias, a piora do prognóstico, a transição de modelos de cuidados, conduzir conversas difíceis e administração de conflitos, de modo acurado e afetuoso;
- Demonstrar conhecimento sobre os conceitos de perda, pesar e luto e ter habilidade para identificar e intervir nas fases de enfrentamento do processo de morrer e morte;
- Identificar crenças pessoais, atitudes e valores que interferem de forma limitante no processo de comunicação entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional;
- Ter consciência das dimensões emocional, social (cultural) e espiritual que envolvem o processo de comunicação na terminalidade da vida;
- Reconhecer as barreiras de linguagem, as diferenças populacionais e multiculturais, o estado cognitivo e a presença de doenças/ alterações mentais que dificultam o processo de comunicação;
- Facilitar o processo de comunicação entre as equipes considerando os conhecimentos da Bioética buscando respostas aos dilemas éticos e morais nas tomadas de decisões nos cuidados de fim de vida;
- Ter a capacidade de avaliar e compreender a dinâmica familiar e identificar qual é o cuidador que pode efetivamente contribuir para o bem-estar, qualidade de vida do paciente e ser o elo entre o doente, família e equipe;
- Auxiliar os pacientes e familiares/cuidadores na compreensão das informações da equipe de saúde e esclarecê-los quando houver dúvidas;

- Identificar sinais de cerco/conspiração do silêncio e facilitar a comunicação entre paciente/família e equipe, buscando rompê-la;
- Utilizar a comunicação não violenta, acolhedora e compassiva, em todas as situações, incluindo a comunicação com a equipe.

6.4 Competências ético-legais

Refere-se a conhecer os dispositivos éticos e legais dos cuidados paliativos, a orientar ações de enfermagem de acordo com eles, direcionar a equipe interdisciplinar para a construção do planejamento dos cuidados contemplando os dilemas bioéticos que se fizerem presentes mediante agravamento da doença e respeitando os desejos expressos pelo paciente e/ou família. Compreende compartilhar as informações necessárias ao planejamento de cuidados integrais, auxiliando os demais membros da equipe interdisciplinar.

- Conhecer os conceitos de eutanásia, distanásia, mistanásia, ortotanásia e kalotanásia e utilizá-los de acordo com o desejo expresso do paciente e família, os dispositivos legais e a lei do exercício profissional.
- Conhecer e aplicar os princípios da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça), principalmente nos cuidados de fim de vida, no processo ativo de morte, bem como em todos os demais cuidados prestados;
- Ter habilidade em orientar e esclarecer as dúvidas do paciente e família sobre os cuidados de suporte e de manutenção de vida;
- Orientar e esclarecer as dúvidas do paciente e família, especialmente quando houver conflito de interesses entre desejos do paciente, dos familiares e aspectos éticos do exercício profissional;
- Ter habilidade em auxiliar o paciente e família, juntamente com a equipe interdisciplinar, na tomada de decisões, especialmente diante de situações éticas que envolvam cuidados de suporte e de manutenção de vida;
- Ter habilidade para participar junto à equipe interdisciplinar na tomada de decisões, especialmente diante de situações éticas que envolvam cuidados de suporte e de manutenção de vida;
- Auxiliar o paciente, juntamente com a equipe interdisciplinar, na elaboração de Diretiva Antecipada de Vontade, certificando-se que decisões e condutas em cada etapa do processo de morrer e morte, morrer e luto estejam contempladas;
- Auxiliar na compreensão do paciente ou seu responsável legal, caso ele não possa se manifestar, diante de cada decisão tomada ou desejo expresso;
- Assegurar ao paciente o direito de alterar, a qualquer tempo, as suas diretivas antecipadas de vontade;
- Proceder o registro preciso das decisões tomadas e desejos manifestados, em prontuário, de acordo com as normas institucionais e/ou do serviço;
- Considerar os desejos expressos pelo paciente, em situações em que ele não possa exercer a auto-

nomia, através da coleta de informações com a família e/ou o responsável legal;

- Informar a equipe de enfermagem, bem como outros profissionais de saúde, quanto às decisões consensuadas com o paciente.
- Respeitar a autonomia do paciente nas tomadas de decisões;
- Manter o princípio da veracidade com o paciente e familiares;
- Manter-se atualizado quanto às normatizações do exercício da enfermagem em cuidados paliativos;
- Ter consciência da importância ética e humanitária de exercer uma atitude profissional aberta, acolhedora e reflexiva, com respeito às diferenças de gênero, cultura, religião, crenças e quaisquer outras demonstradas ou expressadas pelo paciente, família e demais membros da equipe;
- Promover ações de mediação entre familiares, cuidadores e membros da equipe, visando a resolução e esclarecimento de conflitos.

6.5 Competências nos cuidados de fim de vida, perda e luto

Refere-se a avaliar e reconhecer os sinais de fim de vida, processo ativo de morte e oferecer apoio compassivo e acolhimento do sofrimento do paciente, familiares e cuidadores. Inclui demonstrar habilidade em auxiliar na elaboração do processo de luto, em situação de óbito institucional ou domiciliar e acompanhar familiares e cuidadores no período pós morte, identificando demandas necessárias na perspectiva dos princípios da boa morte.

- Avaliar o estado clínico geral do paciente, utilizando ferramentas de avaliação clínica, funcional, de performance paliativa, de espiritualidade, se cabível, conforme normas e rotinas do serviço;
- Manejar, junto com a equipe, os sinais e sintomas comuns no final da vida, de acordo com os objetivos pré-definidos do cuidado;
- Identificar a fase de fim de vida ou processo ativo de morte e executar e/ou orientar a equipe de enfermagem quanto ao plano de cuidados definido, assim como, acolher o sofrimento da equipe;
- Abordar o paciente sobre a finitude, a fase final de vida e o processo ativo de morte, de acordo com seus desejos e necessidades, respondendo às dúvidas e buscar meios para minimizar as angústias, de forma acolhedora e compassiva, utilizando a comunicação adequada a cada situação;
- Abordar, de forma hábil e segura, os familiares e cuidadores para esclarecer sobre a finitude, a fase final de vida e o processo ativo de morte de seu ente, informando sobre as possibilidades de evolução e os cuidados e/ou ações a serem realizados por eles, de forma acolhedora e compassiva. Se necessário, solicitar e/ou encaminhar para atendimento especializado;
- Reconhecer os sentimentos, valores culturais e espirituais e expectativas sobre o morrer, a morte e o luto do paciente, família/cuidadores sob seus cuidados;
- Orientar familiares e cuidadores, juntamente com outros profissionais da equipe, sobre rituais de funeral, direitos sociais e responsabilidades com documentos em situação da morte no hospital ou domicílio e oferecer auxílio no direcionamento das ações legais;
- Atentar ao período pós-morte em relação à realização/orientação à equipe quanto à importância de cuidados necessários com o corpo serem prestados de forma respeitosa
- Acompanhar a família no processo de luto, conforme diretrizes do serviço;
- Ter habilidade em identificar sinais de luto complicado e oferecer opções de apoio terapêutico, considerando encaminhar para o atendimento especializado.

6.6 Competências relacionadas ao papel da(o) enfermeira(o) na liderança e gestão

Refere-se ao conhecimento sobre ferramentas específicas de gestão, melhorias de processos e promoção do desenvolvimento estratégico e avanço dos serviços de cuidados paliativos de qualidade. Inclui participar na construção, desenvolvimento e consolidação das práticas de enfermagem, políticas, desenvolvimento, avaliação de padrões e atividades de serviços de cuidados paliativos.

- Participar na revisão e avaliação de políticas, procedimentos e diretrizes para melhoria dos padrões de atendimento ao paciente e família;
- Participar do planejamento estratégico e operacional de implantação e manutenção de serviços de cuidados paliativos em todos os níveis de atenção;
- Contribuir para que sejam seguidos todos os padrões, políticas e recomendações de procedimentos, considerando e atendendo às regulamentações dos conselhos de prática profissional;
- Defender a promoção de cuidados paliativos e dos cuidados ao fim de vida de alta qualidade nos serviços de saúde e de desenvolvimento de ensino em todo o território nacional;
- Promover o desenvolvimento da cultura de segurança, qualidade e valores centrados no paciente e família e nos princípios filosóficos dos cuidados paliativos;
- Defender que os ambientes de prática clínica de cuidados paliativos e de fim de vida sejam seguros, compassivos, competentes, éticos e baseados em evidências científicas;
- Participar do desenvolvimento de documentos com recomendações, protocolos, estratégias e auditorias de serviços em cuidados paliativos;
- Colaborar na realização de pesquisas que auxiliem na determinação de melhores evidências científicas para as práticas clínicas, gerenciais e educacionais em cuidados paliativos;
- Trabalhar para o avanço na compreensão, valorização e integração do papel da(o) enfermeira(o) em serviços de cuidados paliativos nos diversos níveis de atenção;
- Prestar aconselhamento e orientação aos novos profissionais da equipe em questões de prática clínica e desenvolvimento profissional na área;
- Fornecer apoio e suporte emocional aos profissionais da equipe de cuidados paliativos que estejam em período de aprendizado;
- Aprimorar habilidades de liderança em cuidados paliativos;
- Ter habilidade no reconhecimento de Burnout e contribuir para a instituição de medidas de prevenção/auxílio às equipes;

- Buscar ativamente por inovações de conhecimento e auxiliar na criação das mudanças apropriadas nos serviços de cuidados paliativos;
- Envolver-se em atividades que promovam o desenvolvimento profissional e o avanço da contribuição da Enfermagem para o desenvolvimento dos cuidados paliativos de qualidade alta qualidade no Brasil;
- Desenvolver, instituir e manter indicadores que direcionem a identificação de oportunidades de melhorias para o desenvolvimento dos serviços, da assistência direta ao paciente e da Enfermagem como área científica;
- Contribuir e promover ações que desenvolvam o autoconhecimento e a aprendizagem interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de cuidados paliativos.

6.7 Competências relacionadas ao papel da(o) enfermeira(o) como educador(a)

Refere-se a reconhecer e aplicar conceitos e métodos de aprendizagem adequados aos adultos, utilizando os princípios da educação permanente em serviço para contribuir com a produção de “agentes de mudança esclarecidos” no contexto da assistência e do ensino em cuidados paliativos em âmbito nacional. Inclui promover e contribuir com desenvolvimento do corpo de conhecimentos nos âmbitos dos cuidados paliativos gerais e especializados a serem ensinados à comunidade, membros das diversas profissões que atuam na área, voluntários, pacientes, famílias e/ou cuidadores envolvidos no processo de cuidar. Envolve conceber interações como oportunidades para a educação, considerar as possibilidades que as tecnologias modernas de aprendizagem oferecem e encorajar estágio clínicos e de investigação para o desenvolvimento de novas competências necessárias para prestar cuidados paliativos de alta qualidade.

- Garantir que sejam estabelecidas e cumpridas as normativas que regem o ensino de cuidados paliativos nas instituições de saúde, no ensino técnico, e na graduação e pós-graduação;
- Colaborar com instituições de ensino superior e outros provedores de educação para atender às necessidades educacionais dos profissionais de saúde, dando especial ênfase aos programas de educação permanente em saúde e aos cuidados de fim de vida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Incentivar a disseminação de informação e conhecimento sobre cuidados paliativos para população em geral;
- Facilitar o letramento em saúde e formas de comunicação e ensino para pacientes e familiares;
- Desenvolver diretrizes e estratégias de ensino e de produção de cuidados de enfermagem pautados nas melhores evidências científicas;
- Oportunizar o uso de diferentes metodologias educacionais no ensino à pacientes, familiares e equipe de saúde;
- Promover a disseminação de pesquisas disponíveis para direcionar e orientar a prestação da prática de cuidados paliativos baseada no conceito de enfermagem baseada em evidências;
- Contribuir para criar, traduzir, avaliar e implementar base de evidências científicas para cuidados paliativos primários e/ou especializados na ciência da enfermagem;
- Educar população em geral, líderes comunitários, formuladores de políticas, voluntários e profissionais de saúde sobre a prestação de cuidados paliativos primários;
- Reconhecer o potencial de trauma emocional que acompanha situações de ensino e promover am-

biente de aprendizagem seguro;

- Valer-se de uma abordagem de ensino e aprendizagem que enfatize as características específicas das equipes de cuidados paliativos, tais como: interdisciplinaridade, conceitos de bioéticas, cuidados centrados no paciente e na família, atenção ao cuidador, acolhimento da equipe, compaixão, comunicação de notícias difíceis, gerenciamento de conflitos, retiradas de tratamentos, prevenção/diminuição de burnout, atenção ao luto com apoio ao enlutado, cuidados de fim de vida, princípios da boa morte, espiritualidade, aflições existenciais dentre outros;
- Promover ações e/ou plano de ensino na perspectiva da aprendizagem interdisciplinar compartilhada, sempre que necessário.

6.8 Competências para a pesquisa em cuidados paliativos

Refere-se a conhecer os aspectos centrais da produção de conhecimento pelo método científico, por meio de estudos quantitativos e qualitativos, compreender a importância do uso de desenhos metodológicos preconizados, dos aspectos éticos em pesquisa e das características dos estudos com doentes em cuidados paliativos, visando habilitar os enfermeiros a compreenderem estudos científicos, utilizarem-nos nos cuidados e a participarem deles.

- Descrever as etapas de um estudo: definição do problema, revisão de literatura, objetivo, método, (população e amostra, variáveis, coleta dos dados etc.), resultados (organização e apresentação dos dados, análise dos dados), discussão e conclusão;
- Conhecer os principais tipos de estudo (estudos de prevalência, ensaio clínico, estudos de coorte, caso-controle, revisão sistemática, estudos metodológicos e estudos qualitativos, entre outros) e compreender os limites e possibilidades de cada um;
- Descrever os principais aspectos éticos relacionados à pesquisa como a aceitação e autonomia do doente, a prevenção de danos, a interrupção do estudo frente à ameaça de dano.
- Conhecer as características de estudos em cuidados paliativos como a fragilidade do doente, a necessidade de amostra maior frente a possibilidade de morte e a pertinência do estudo frente a expectativa de vida, entre outros.
- Integridade intelectual do pesquisador, relacionada à fidedignidade e acurácia da coleta e da análise dos dados, ao uso das melhores práticas investigativas, ao não plágio, à atribuição de créditos a outrem(s) e ao conflito de interesse, quer seja de natureza monetária, religiosa, de valores moral e competição profissional, entre outros.

6.9 Competências para uma Prática Baseada em Evidências

Refere-se ao paradigma em saúde-enfermagem e em cuidados paliativos que prevê que o cuidado a ser prestado deve estar baseado nas melhores evidências científicas disponíveis, considerando-se a escolha do paciente, os recursos do sistema de saúde e a competência dos profissionais.

- Conhecer os conceitos da Enfermagem Baseada em Evidências como: o que é evidência, níveis de evidência e grau de recomendação e como utilizá-los para a tomada de decisão de cuidado;
- Correlacionar os tipos de estudo de pesquisa (estudos de prevalência, ensaio clínico, estudos de coorte, caso-controle, revisão sistemática, metodológicos e estudos qualitativos, entre outros) ao nível de evidência das conclusões que cada tipo de estudo é capaz de oferecer;
- Compreender o conceito e os passos centrais para se fazer revisão sistemática, suas limitações e contribuição para a tomada de decisão sobre o cuidado;
- Conhecer as lacunas de evidências em Cuidados Paliativos e a necessidade de aperfeiçoar o cuidado baseado em evidência.
- Conhecer a finalidade, estrutura e método para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem baseados em evidência.
- Conhecer a finalidade, estrutura e método para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem baseados em evidência.
- Analisar as potencialidades, facilidades, dificuldades e limitações para a construção e implementação de protocolos assistenciais de enfermagem em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. AACN. American Association of Colleges of nursing. Advancing Higher Education in Nursing. CARES: Competencies and Recommendations for Education Undergraduate Nursing Students Preparing Nurses to Care for the Seriously Ill and their Families. *Journal of Professional Nursing*, v. 32, n. 2, p. 78-84. 2016.
2. ALAPONT, E. C.; et al. Marco de actuación de las/os enfermeiras/os em el ámbito de los Cuidados Paliativos. Instituto Español de Investigación Enfermera, 2022. Disponível em: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2022/02/MARCO-CUIDADOS-PALIATIVOS-WEB.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.
3. AUTELITANO, C.; et al. The Specialist Palliative Care Nurse's Italian Hospital: role, competences, and activities. *Acta Biomed*, v. 92, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8138805/pdf/ACTA-92-06.pdf>.
4. BENNETT, C.; et al. Canadian pediatric palliative care nursing competencies. Canadian Network of Palliative Care for Children and Canadian Hospice Palliative Care Association, jan. 2021. 19 p. Disponível em: https://www.chpca.ca/wp-content/uploads/2021/03/PediatricPalliativeCareNursingCompetencies_Jan2021.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.
5. BEST, M.; et al. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliative Care*, v. 19, n. 9, 2020. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12904-019-0508-4.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.
6. BHADELIA, A.; et al. Identifying Core Domains to Assess the "Quality of Death": A Scoping Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 63, n. 4, p. 365-386, 2022.
7. BOCIAN, S.; et al. Standards of Clinical Nursing Practice and Role Delineations in the Gastroenterology Setting. *Gastroenterol Nurs*, v. 43, n. 3, p. 129-141, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487961/>. Acesso em: 17 mai. 2022.
8. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 08 jun. 1987. Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.6.1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 25 abr. 2022.
9. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 25 jun. 1986. Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.6.1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 25 abr. 2022.
10. CALICE, G. B.; CANOSA, H. G.; CHIBA, T. Processo Ativo de Morte: Definição e Manejo de Sintomas.

In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Atheneu; 2021. p. 515-519.

11. CAMPBELL, M. L. Nurse to Nurse. Cuidados Paliativos em Enfermagem. Porto Alegre: AMGH, 2011.

12. CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. Comunicação em Cuidados Paliativos: equipe, paciente e família. Rev bioét, v. 27, n. 4, p. 711-8, 2019. Doi: 10.1590/1983-80422019274354.

13. CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (organizadores). Manual de cuidados paliativos ANPC. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012.

14. CASN. Canadian Association of Schools of Nursing. Advisory Committee of the Canadian Association of Schools of Nursing (CASN). Palliative and End-of-Life Care (PEOLC). Competencies and Indicators. 2011. Disponível em: <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/PEOLCCompetenciesandIndicatorsEn.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2022.

15. CASTILHO, R. K.; SILVA, V. S.; PINTO, C. S. (organizadores). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

16. CHOCHINOV, H. M. Dignity conserving care - a new model for palliative care: helping the patient feel valued. JAMA, v. 287, n. 17, p. 2253-60, 2002. DOI: 10.1001/jama.287.17.2253.

17. CIE. Conselho Internacional de Enfermeiros. Cuidados Paliativos para uma Morte Digna. Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Edição Portuguesa. 2010. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CIPE_Cuidados%20Paliativos.pdf. Acesso em: 04 jun. 2022.

18. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen no 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília; 06 dez 2017. Seção I. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf> Acesso em: 25 abr. 2022.

19. CONNOLLY, M.; CHARNLEY, K.; REGAN, J. A review of palliative care competence frameworks: prepared for the Palliative Care Competency Framework Development Project Steering Group. Dublin: Health Service Executive, 2012. 53 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10147/325166>. Acesso em: 25 abr. 2022.

20. CORADAZZI, A.L; SANTANA, M.T.E. A; CAPONERO, R. (orgs). Cuidados Paliativos: diretrizes para melhores práticas. São Paulo: MG editores, 2019.

21. COREN-SC. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Coleção Coren/SC Orienta. Enfermagem em Cuidados Paliativos. Florianópolis: Letra Editorial, v. 4, parte 1, p. 12-14. 2016.

22. CPACHC. Canadian Partnership Against Cancer & Health Canada. The Canadian Interdisciplinary.

Palliative Care Competency Framework. A curriculum guide for educators and reference manual for disciplines providing palliative care. Toronto, ON, 2021. Disponível em: <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2021/07/palliative-care-competency-framework-EN.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

23. CRUZ, M. B. M.; et al. Enfermería em Cuidados Paliativos Y Al Final de La Vida. Elsevier: Barcelona, España. 2012. P. 337.

24. DADALTO, L. Cuidados paliativos: aspectos jurídicos. Indaiatuba: Editora Foco, 2021. 320 p.

25. DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. Rev. bioét., v. 21, n. 3, p. 463-76, 2013. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/855/926. Acesso em: 25 abr. 2022.

26. DEZORZI, L. W.; RAYMUNDO, M. M.; GOLDIM, J. Espiritualidade na atenção a pacientes/ família em cuidados paliativos: um guia de apoio para profissionais de saúde. Porto Alegre: www.Livros, 2016. Disponível em: https://issuu.com/nucleointerdisciplinardebioetica/docs/espiritualidade_na_aten_o_a_paci. Acesso em: 11 mai. 2022.

27. EMANUEL, L. L.; LIBRACH, S. L. Palliative Care. Core skills and clinical competences. 2. ed. USA: Elsevier, 2011. 725p.

28. ENCARNAÇÃO, P.; MACEDO, E.; MACEDO, J. Competências centrais em cuidados paliativos: um guia orientador da EAPC sobre educação em cuidados paliativos - parte 1. Eur J Pall Care., v. 20, n. 3, p. 86-91, mai. 2013. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Competencias-Centrais-em-Cuidados-Paliativos-Um-Guia-Orientador-da-EAPC-sobre-Educacao-em-cuidados-paliativos%E2%80%933parte1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.

29. FERRELL, B.; et al. Cares: AACN's New Competencies and Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students to Improve Palliative Care. Journal of Professional Nursing, v. 32, n.5, p. 327-333, 2016.

30. FIRMINO, F. Lutas simbólicas das enfermeiras no processo de implantação do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO): Unidade IV do Instituto Nacional de Câncer. 2004. 131 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery. Núcleo de Pesquisa em História da Enfermagem Brasileira – NUPHEBRAS. Rio de Janeiro: RJ. 2004.

31. FIRMINO, F.; et al. Enfermagem em Cuidados Paliativos. In: MURTA, G. F.; SALCI, M. A. Saberes e Práticas. Guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 11. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2018.p. 47-117.

32. FRANCO, M. H. Luto é um processo. Revista do Instituto Humanitas Unisinos. 2016. Disponível em: <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/6684-maria-helena-pereira-franco>. Acesso em: 16 jun. 2022.

33. FREY, R.; et al. Palliative Care Nurse Specialists' reflections on a Palliative Care Educational Intervention in Long-term Care: An Inductive Content Analysis. *BMC Palliative Care*, v. 18, n. 103, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6864945/pdf/12904_2019_Article_488.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.
34. GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. *EAPC Update*, v. 20, n. 2, p. 86-91, 2013. Disponível em: http://www.professionalpalliativehub.com/sites/default/files/EJPC20%282.3%29_EAPC-WhitePaperOnEducation.pdf. Acesso em: 26 mai. 2022.
35. GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2. *EAPC Update*, v. 20, n. 3, p. 140-145, 2013. Disponível em: https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2018/12/6_EJPC203Gamondi_part2_0.PDF. Acesso em: 26 jun. 2022.
36. GRANTHAM, D.; et al. Canadian hospice palliative care nursing competencies: case examples. 2009. 53 p. Disponível em: https://www.virtualhospice.ca/Assets/Canadian%20Hospice%20Palliative%20Care%20Nursing%20Competencies%20Case%20Examples- Revised%20Feb%202010_20100211150854.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.
37. HÖKKA, M.; et al. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: a systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliat Med*, v. 34, n. 7, p. 832-850, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216320918798>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216320918798?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&. Acesso em: 25 abr. 2022.
38. HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
39. HUI, D.; et al. Concepts and definitions for "actively dying," "end of life," "terminally ill," "terminal care," and "transition of care": a systematic review. *J Pain Symptom Manage.*, v. 47, n. 1, p. 77-89, jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021>.
40. JACONO, B.; et al. The Principles and Practice of Palliative Care Nursing and Palliative Care Competencies for Canadian Nurses (September 2009). Disponível em: <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/CompetenciesDocumentFinalupdated.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.
41. JOHANNÉ, R.; et al. The nurse's role in palliative care: a qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs*, v. 27, n. 1-2, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28695651/>. Acesso em: 05 mai. 2022.
42. JOHANSEN, M. L.; ERYIK, B. Teamwork in primary palliative care: general practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competencies. *BMC Health Services Research*, v. 18, p. 159, 2018. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-2955-7.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.

43. KIRA, C. M. Assistência às últimas horas de vida. In: CARVALHO, R. T.; et al. Manual da Residência de Cuidados Paliativos. Barueri: Manole, 2018.
44. KOVÁCS, M. J. Espiritualidade e psicologia: cuidados compartilhados. *O Mundo da Saúde*. v. 31, n. 2, pp. 246-255, 2017.
45. KUEBLER, K. K.; HEIDRICH, D. E.; ESPER, P. Palliative & End-of-life care. *Clinical Practice Guidelines*. 2. ed, USA: Elsevier, 2007. 560 p.
46. LAVY, V.; BOND, C.; WOOLDRIDGE, R. Kit de ferramentas em cuidados paliativos: melhoria dos cuidados desde o diagnóstico da doença crônica, em contextos de recursos limitados. *Help the Hospices*, p. 61, 2009. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2011/08/Juego%20de%20Herramientas%20-Portugues-.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.
47. LIBÂNIO, J. B. Fé. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. 75 p.
48. MACIEL, M. G. S.; et al. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil: documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. ANCP. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Criterios-Qualidade-para-Cuidados-Paliativos-Brasil.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.
49. MARQUES, I. R. S. Boa Morte nos cuidados paliativos: análise de concepções a partir de uma escala. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto Rio de Janeiro, 2019.
50. MENEZES, R. A. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2653-2662, 2013. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-construcao-da-boa-morte-em-diferentes-etapas-da-vida-reflexoes-em-torno-do-ideario-paliativista-para-adultos-e-criancas/13114?id=13114>. Acesso em: 13 abr. 2022.
51. MORAN, S.; BAILEY, M.; DOODY, O. An Integrative review to identify how nurses practicing in inpatient specialist palliative care units uphold the values of nursing. *BMC Palliative Care*, v. 20, 2021. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12904-021-00810-6.pdf> Acesso em: 22 fev. 2022.
52. MORITZ, R. D.; et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, v. 20, n. 4, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>.
53. MURRAY, S. A.; et al. Illness trajectories and palliative care. *BMC Palliative Care*, v. 330, n. 30, p. 1007-1011, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC557152/pdf/bmj33001007.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022
54. NICODEMO, I. P.; TORRES, S. H. B. Indicações de cuidado paliativo: os cuidados paliativos indicados para cada paciente. In: CARVALHO, R.T.; et al. Manual da Residência de Cuidados Paliativos.

Barueri: Manole, 2018.

55. O'CONNOR, M.; ARANDA, S. Guia Prático de Cuidados Paliativos em Enfermagem. São Paulo: Andrei, 2008. 422 p.

56. OKUNO, M. F. P.; BELASCO, A.; BARBOSA, D. Evolução da pesquisa em enfermagem até a prática baseada em evidências. In: BARBOSA, D.; et al. Enfermagem baseada em evidências. São Paulo: Atheneu, 2014.

57. OLIVEIRA, B.; PAVÃO, E. S. Aspectos particulares e ritos de passagem nas diferentes religiões. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. S.; PINTO, C. S. Manual de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. p. 535-545.

58. OOSTERVELD-VLUG, M. G.; et al. What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. BMC Palliative care, v. 18, 2019.

59. PESTRANA, T.; WENK, R.; LIMA, L. Consensus-Based Palliative Care Competencies for Undergraduate Nurses and Physicians: A Demonstrative Process eith Colombian Universities. Journal of Palliative Medicine, v. 19, n. 1, p. 76-82, 2016.

60. PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. São Paulo: Manole, 2006.

61. PIMENTA, C. A. M. Cuidado Paliativo em Enfermagem: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? Editorial Actua Paul Enferm, v. 23, n. 3, p. vii-xii, jun. 2010.

62. PIMENTA, C. A. M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: Coren-SP, 2015.

63. PIMENTA, C. A. M.; et al. Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem. São Paulo: Coren-SP, 2017.

64. PIMENTA, C. A. M.; et al. Proposta de Conteúdo Mínimo sobre Dor e Cuidados Paliativos nos Cursos de Graduação da Área de Saúde. Revista Simbidor, v. 2, n. 1, p. 23-35, 2001.

65. PUCHALSKI, C.; et al. Improving the quality of Spiritual care as a dimension of palliative care: The Report of the Consensus Conference. J Palliat Med, v. 12, n. 10, p. 885-904. 2009. Disponível em: https://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi? article=1023&context=socialwork_facpubs. Acesso em: 10 mai. 2022.

66. QUILL, T. E.; ABERNETHY, A. P. Generalist plus specialist palliative care--creating a more sustainable model. N Engl J Med, v. 368, n. 13, p. 1179-5, mar. 2013. DOI: 10.1056/ NEJMp1215620.

67. RADBRUCH, L. et al. Redefining Palliative Care - A New Consensus-Based Definition. Journal

of Pain and Symptom Management, v. 60, n. 4, p. 774-764, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

68. REN, H.; et al. Core Competencies Required for Gastroenterology Nursing Specialists in China. *Gastroenterol Nurs*, v. 42, n. 2, p.169-178, 2019.

69. ROCHA, M. D. S.; SILVA, R. S.; AMARAL, J. B. A Interdisciplinaridade: um Caminho para o Cuidado Integral à Pessoa em Cuidados Paliativos. In: SILVA, R. S.; MARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. 2. ed. São Paulo (SP): Martinari; 2019. pp. 335-346.

70. ROSENBERG, M. B. *Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais*. 2. ed. Tradução Mário Vilela. São Paulo: Ágora, 2006.

71. SAFRA, G. Sacralidade e fenômenos transicionais: uma visão winnicottiana. In: MASSIMI, M.; MAHFOUD, M. *Diante do mistério: psicologia e senso religioso*. São Paulo: Loyola, 1999. p. 173-75.

72. SAPORETTI, L. A. A espiritualidade em Cuidados Paliativos. In: OLIVEIRA, R. A. *Cuidados Paliativos*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. p.521-31.

73. SAPORETTI, L. A. Espiritualidade nos Cuidados Paliativos. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. S.; PINTO, C. S. *Manual de Cuidados Paliativos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 53-534.

74. SAUNDERS, C. Prefácio. In: SFAP Sociedade Francesa de Acompanhamento e de Cuidados Paliativos. *Desafios da Enfermagem em Cuidados Paliativos*. Lisboa (PT): Lusociência, 2000.

75. SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. *Vamos falar de cuidados paliativos*. 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers-o-online.pdf> Acesso em: 26 jun. 2022.

76. SILVA, R. R.; SIQUEIRA, D. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 14, n. 3, p. 557-564. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000300017>.

77. SILVA, R. S. et al. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 25, e2914, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1862.2914>.

78. SILVA, R. S. et al. Nursing interventions for people in palliative care, based on the Dignity Model. *International Journal of Palliative Nursing*. v. 28, n. 9, 2022.

79. SILVA, R. S.; AMARAL, J. B. Trajetória histórica do Movimento Hospice Moderno e as contribuições de uma enfermeira. In: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. 2. ed. São Paulo (SP): Martinari; 2019. pp. 37-50.

80. SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. 2. ed. São Paulo (SP): Martinari; 2019.

81. SILVA, R. S.; et al. Atuação da Equipe de Enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. *Rev Min Enferm*, v. 20, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e983.pdf>. DOI: 10.5935/1415-2762.20160053.
82. SILVA, R. S.; PEREIRA, A.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 1, p. 40-46, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>. Acesso em: 01 jul. 2022.
83. SILVA, R. S.; SILVA, M. J. P. A Enfermagem e os Cuidados Paliativos. In: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. 2. ed. São Paulo (SP): Martinari; 2019. pp. 3-36.
84. SOUSA, J. M.; ALVES, E. D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. *Acta Paul Enferm*, v. 28, n. 3, p. 264-9, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500044>
85. SOUSA, K. C.; CARPIGIANI, B. Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos. *Psicol. Teor. Prat.*, v. 12, n. 1, p. 97-108, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n1/v12n1a09.pdf> Acesso em: 01 jul. 2022.
86. SPPC. Scottish Partnership for Palliative Care. NHS. Education for Scotland. A guide to using palliative care competence frameworks. March 2007. 52 p. Disponível em: https://www.palliativecarescotland.org.uk/content/publications/A_guide_to_using_palliative_care_competence_frameworks.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.
87. SUIKKALA, A. Future palliative competence needs – a qualitative study of physicians’ and registered nurses’ views. *BMC Medical Education*, v. 21, 2021. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02949-5>. Acesso em: 01 jul. 2022.
88. VILLAS-BÔAS, M. E. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. *Rev. bioét*, v. 16, n. 1, p. 61-83, 2008. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_%20bioetica/article/viewFile/56/59. Acesso em: 25 abr. 2022.
89. VOETMANN, S. S.; HVIDT, N. C.; VITFRUP; D. T. Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study on verbal and non-verbal communication in two Danish hospices. *BMC Palliative Care*, v. 21, n. 3, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725243/pdf/12904_2021_Article_886.pdf.
90. WHO. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>. Acesso em: 30 jun. 2022



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

R. Artur de Azevedo, 289 » Sala 3 » Cerqueira César
São Paulo (SP) » CEP: 05404-010



contato@paliativo.com.br



www.paliativo.org.br



ISBN: 978-65-993339-6-5

CP



9 786599 333965