

CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM

Volume 1

**Organizadores:
Luiza de Azevedo Freitas
Maria Clara Carneiro Leite
Renata Fernandes Coelho
Yasmim Neves de Bem Pires
Anderson de Almeida Rocha**

CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM

Volume 1

Organizadores:

**Luiza de Azevedo Freitas
Maria Clara Carneiro Leite
Renata Fernandes Coelho
Yasmim Neves de Bem Pires
Anderson de Almeida Rocha**

Editora Omnis Scientia

CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Luiza de Azevedo Freitas

Maria Clara Carneiro Leite

Renata Fernandes Coelho

Yasmim Neves de Bem Pires

Anderson de Almeida Rocha

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C966 Cuidados paliativos [livro eletrônico] : o que é para quem /
Organizadores Luiza de Azevedo Freitas... [et al.]. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
69 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-47-6

DOI 10.47094/978-65-88958-47-6

1. Cuidados paliativos. 2. Dignidade humana. 3. Saúde. I. Freitas,
Luiza de Azevedo. II. Leite, Maria Clara Carneiro. III. Coelho, Renata
Fernandes. IV. Pires, Yasmim Neves de Bem. V. Rocha, Anderson
de Almeida.

CDD 616

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



APRESENTAÇÃO

Idealmente, os cuidados paliativos devem ser iniciados assim que temos o diagnóstico de uma doença que ameace a continuidade da vida, contemplando não somente o paciente mas toda a família. Ao contrário do que popularmente se pensa, o paliativismo não é apenas esperar pela morte, não é o que acontece quando não há mais nada o que fazer, pois sempre há o que fazer pelo paciente. O paliativismo é, portanto, um trabalho multidisciplinar que busca promover dignidade no final da sua trajetória.

Nesse sentido, é imprescindível a difusão do paliativismo entre os estudantes e os profissionais da área da saúde, uma vez que no Brasil, infelizmente, mesmo após alguns avanços, como por exemplo a publicação no Diário Oficial da União das Políticas Públicas de Cuidados Paliativos em 2018, ainda há certo atraso em relação ao ensino e à prática desses cuidados quando comparado aos países Europeus e Norte Americanos. Assim, este e-book surge como uma iniciativa de colaborar com a propagação e o estabelecimento dos cuidados paliativos, elucidar sua história, seus fundamentos, indicações e outros temas relacionados ao cuidado multiprofissional, dignidade humana, luto, vida e morte.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....09

HISTÓRIA, DEFINIÇÃO E CONCEITOS

Alicia Sessa

Ananda Calili Rezende Lima

Daniela de Mello Faria

Luiza de Azevedo Freitas

Thiago Guedes Giles

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/9-19

CAPÍTULO 2.....20

ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Carolina Silva Vieira

Anderson de Almeida Rocha

Gabriela Felipe Martins

Marianna Paula Nunes Araujo

Pedro Arthur Moreira Aredes

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/20-31

CAPÍTULO 3.....32

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Ana Carolina Ferreira Maffud

Henrique Ramos Marcarini

Maria Luiza Sant'Anna Marchini

Otavio Soares Torezani

Yasmim Neves de Bem Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/32-38

CAPÍTULO 4.....39

PRÁTICA CLÍNICA

Bianca Gusmão Meirelles

Karina Vitória do Nascimento

Maria Clara Carneiro Leite

Valéria Alves Campos

Marcela Tanus Gontijo

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/39-53

CAPÍTULO 5.....54

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Alice Moraes Scheffer

Carolina Penna de Faria

Eduardo Amaral Moura Sá

Paula de Lasari Anholetti

Renata Fernandes Coelho

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/54-65

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Ana Carolina Ferreira Maffud¹

Fundação Octacílio Gualberto (FOG), Petrópolis, Rio de Janeiro.

lattes.cnpq.br/9179226473952789

Henrique Ramos Marcarini²

Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

lattes.cnpq.br/9950690737112689

Maria Luiza Sant'Anna Marchini³

Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

lattes.cnpq.br/7763462581647905

Otávio Soares Torezani⁴

Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

lattes.cnpq.br/4691118143125147

Yasmim Neves de Bem Pires⁵

Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

lattes.cnpq.br/4906922109137360

RESUMO: A assistência espiritual aos pacientes que enfrentam uma doença ameaçadora da continuidade da vida e a seus familiares é imprescindível, pois a iminência do óbito fragiliza o indivíduo, ressalta o medo da morte e da perda, bem como desencadeia pensamentos acerca da existência humana. Quando a espiritualidade ou mesmo a religião é vivenciada durante a terminalidade, esse processo se torna mais tranquilo e tolerável. Além de que sintomas como dor, ansiedade e depressão são mitigados quando a assistência espiritual é oferecida ao paciente que dela necessita, uma vez que, dessa forma, ele terá conforto espiritual, assim como uma morte digna e tranquila. Na intenção de

reforçar a necessidade de fornecer assistência espiritual aos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, o presente estudo objetivou demonstrar a partir de uma revisão integrativa de literatura a importância dessa abordagem, para que os portadores de doenças ameaçadoras da vida tenham uma melhora na qualidade de vida. Diante do exposto neste capítulo, pode-se verificar os benefícios de se utilizar da religiosidade e espiritualidade durante os cuidados paliativos. É importante ressaltar, que a medicina deve visar não somente os cuidados com a saúde fisiológica do paciente, mas, deve-se conjuntamente tratar de seu bem-estar geral. Cuidar da dimensão espiritual do paciente em cuidados paliativos o auxilia a se sentir mais confortável em relação a sua situação. Tais pacientes tendem a ser mais otimistas, diminuindo seu sofrimento, assim como, suas chances de desenvolverem problemas psíquicos. Assim, foi possível compreender que o tratamento espiritual e religioso é indispensável nos cuidados paliativos, no entanto, esse tipo de cuidado ainda é muito escasso no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Espiritualidade. Religiosidade.

SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY

ABSTRACT: The spiritual care offered to patients who face a disease that threatens the continuity of life and to their families is essential, because the imminence of death weakens the individual, emphasizes the fear of death and loss, as well as triggers thoughts about human existence. When spirituality or even religion is experienced during terminality, this process becomes more peaceful and tolerable. In addition to the fact that symptoms such as pain, anxiety and depression are mitigated, when spiritual assistance is offered to the patients who need it, since thus they will have spiritual comfort as well as a dignified and peaceful death. In the intention to reinforce the need to provide spiritual care to patients in palliative care and to their families, this study aimed to demonstrate, from a literature integrative review, the importance of this management, so that patients with life threatening diseases have an improvement in the quality of life. In view of the exposed in this chapter, the benefits of using religiosity and spirituality during palliative care could be verified. It is important to point out that medicine must take care of the general well-being of patients not only their physiological health. Tending to the patient's spiritual dimension in palliative care helps people to feel more comfortable in relation to their situation. Such patients tend to be more optimistic, reducing their suffering as well as their chances of developing psychological problems. Thus, it was possible to understand that spiritual and religious treatment is indispensable in palliative care, however, this type of care is still very scarce in Brazil.

KEY-WORDS: Palliative care. Spirituality. Religiosity.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são cuidados integrais que, por meio de uma visão holística, visam a “melhora da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias (...) por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais” (WHO, 2002). A assistência espiritual aos pacientes que enfrentam uma doença ameaçadora da continuidade da vida e a seus familiares é imprescindível, pois a iminência do óbito fragiliza o indivíduo, ressalta o medo da morte e da perda, bem como desencadeia pensamentos acerca da existência humana – “a vida valeu a pena?” “O que acontece depois da morte?”. Quando a espiritualidade ou mesmo a religião é vivenciada durante a terminalidade, esse processo se torna mais tranquilo e tolerável. Isso porque a relação com o sagrado ou com o transcendente faz com que os enfermos se sintam protegidos, em paz, e, não raramente, experienciem uma melhora na qualidade de vida (EVANGELISTA et al., 2016; AITKEN, 2012).

Desse modo, é necessário definir e diferenciar a espiritualidade da religião. A espiritualidade é pessoal e busca entender sobre a vida, sobre o relacionamento com o sagrado ou com o transcendente, sendo mais subjetiva e menos formal. Enquanto a religião é comunitária e organizada em comportamentos padronizados, em práticas ritualísticas, bem como em crenças, para que a comunidade fique mais perto do sagrado (REGO; NUNES, 2016). O reconhecimento da diferença entre espiritualidade e religião, aliado ao conhecimento das necessidades de cada paciente, torna a aplicabilidade de uma assistência integral mais palpável, humanizada e satisfatória, visto que tanto a abordagem espiritual, quanto a religiosa, influenciam no processo de morrer (EVANGELISTA et al., 2016).

As influências são hoje elucidadas pela demonstração de sintomas passíveis de serem revertidos, pelas abordagens espiritual e religiosa. A dor, um dos sintomas mais comuns entre os pacientes em cuidados paliativos, pode ser física, emocional, mas também espiritual, advinda da inconstância da relação com o sagrado ou com o transcendente. Ademais, essa inconstância pode ocasionar ansiedade e até mesmo depressão nestes doentes, por eles não possuírem o consolo de que precisam durante a terminalidade. Tais sintomas são mitigados, quando a assistência espiritual é oferecida ao paciente que dela necessita, uma vez que, dessa forma, ele terá conforto espiritual, assim como uma morte digna e tranquila (EVANGELISTA et al., 2016; REGO; NUNES, 2016).

Nesse sentido, na intenção de reforçar a necessidade de fornecer assistência espiritual aos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, o presente estudo objetivou demonstrar a importância dessa abordagem, para que os portadores de doenças ameaçadoras da vida tenham uma melhora na qualidade de vida. Isso pois, além da paz espiritual poder corroborar com melhorias físicas e psicológicas durante a terminalidade, essa serenidade consegue oferecer dignidade de morte ao indivíduo.

METODOLOGIA

Este capítulo foi feito a partir de uma revisão integrativa de literatura que teve a seguinte pergunta norteadora para guiá-la: “Pacientes em Cuidados Paliativos que receberam assistência espiritual tiveram melhora de sua qualidade de vida?”.

O levantamento bibliográfico foi feito em janeiro de 2021 através das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed, e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operadores booleanos: religion OR spirituality AND ‘palliative care’.

Como critérios de inclusão, utilizou-se: artigos completos gratuitos, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos (janeiro de 2016 a dezembro de 2020) e que abordavam uma temática em conformidade com essa revisão. Posteriormente, foram excluídos editoriais, resumos, relatos de caso, estudos em duplicidade e que não apresentavam a temática proposta.

Os artigos foram então selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade citados acima e análise dos autores desta revisão. Após isso, foram submetidos a um processo de extração de informações, seguido da avaliação dos estudos incluídos através de um debate entre os pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de publicações identificadas inicialmente nas bases de dados selecionadas foi de 384, sendo que 346 deste total se encontravam no MEDLINE e 38, na LILACS. Levando em consideração os fatores de inclusão e exclusão, 33 artigos foram elegíveis, sendo excluídos 351. Após análise dos autores, selecionou-se 7 publicações para extração de dados que foram incluídos nesta revisão.

A fé conforta e, no contexto da medicina paliativa, auxilia na aceitação de situações, não só pelo paciente, como também por sua família. Desse modo, o tratamento através da espiritualidade como complemento às intervenções convencionais, pode vir a trazer diversos benefícios ao paciente, principalmente no que tange o enfrentamento de complexas questões relacionadas à vida e a morte (ARRIEIRA et al., 2016).

Arrieira et al. (2016) realizaram um estudo com um grupo de pacientes em cuidados paliativos com idades de 36 a 72 anos de diferentes crenças e religiões, quatro católicos, dois evangélicos, um espírita e dois que declararam não pertencer a nenhuma religião. Os participantes desse estudo relataram acerca do auxílio da espiritualidade no contexto de enfrentamento da doença. Através desses depoimentos é possível ter uma noção mais clara e ampla em relação aos benefícios do cuidado espiritual ao paciente. Por exemplo, o conforto obtido por um paciente através do contato com sua fé, na qual ele relatou que sentia maior tranquilidade e bem estar nos momentos em que se remetia a figuras católicas como o papa e a Maria. Outro exemplo é a maior confiança depositada no profissional

quando o paciente sente que esse também acredita em suas crenças e convicções espirituais, como foi exposto em um depoimento no qual o entrevistado afirmou que foi de grande importância para ele que os médicos também acreditassem na intercessão divina no seu tratamento (ARRIEIRA et al., 2016).

Ainda, é importante ressaltar que a espiritualidade pode existir sem necessariamente possuir uma religião, sendo, muitas vezes, uma busca por sentido para a vida humana, fortalecendo o ser humano e, podendo ter relação com figuras divinas ou sobrenaturais. Para as pessoas que não possuem uma religião, a espiritualidade pode fornecer conforto através da solidariedade e da compaixão (EVANGELISTA et al., 2016).

A espiritualidade, no contexto de tratamento paliativo, pode ter resultados positivos, já que auxilia no otimismo e adaptação psicológica para os pacientes enfrentarem suas doenças. Por outro lado, para pacientes que dependem unicamente de um poder superior para resolução de seus problemas, a espiritualidade pode ter um aspecto negativo. Pacientes que interpretam a doença como uma espécie de castigo divino, ou “abandono de Deus” tendem a ser mais angustiados e sofrerem mais no processo da doença. Apesar desse fato, o saldo da espiritualidade tende a ser positivo no alívio do sofrimento, além disso, um dos maiores sofrimentos do paciente de doenças terminais, é a perda de sentido na vida. Tal perda de sentido é mais rara em pacientes que se sentem bem espiritualmente (REGO et al., 2020).

Outros sim, os pacientes paliativos que possuem apoio na religião demonstraram possuir maior qualidade de vida diante dos que não se apoiavam na fé durante o tratamento. Pacientes que possuem a sua religiosidade estão em um maior bem-estar espiritual e acreditam mais em um significado da vida. A partir disso, estes possuem menor propensão a desenvolverem problemas psíquicos como a depressão. Isso ocorre devido ao fato de que a paz espiritual auxilia o paciente a compreender a doença como parte da sua história, o auxiliando a aceitar de uma melhor forma essa moléstia, assim, proporcionando melhor qualidade de vida e menos sofrimento psicológico aos pacientes paliativos (BERNARD et al., 2017).

Desse modo, pode-se observar que o cuidado com o paciente deve abranger também o lado espiritual, a fim de amenizar a dor e o sofrimento perante a proximidade da morte. A fé leva o paciente a ter esperança. Respeitar, entender e estimular a crença do paciente tende a deixá-lo mais confortável, aumentando a estabilidade do paciente, levando o cuidado para além das necessidades biológicas e do simples combate à doença, sendo tal abordagem indispensável no contexto paliativo (MATOS; GUIMARÃES, 2019).

Muitos tratamentos ainda são limitados no quesito cuidado com a vertente espiritual do paciente, várias vezes devido à falta de capacitação e competência dos profissionais. Tal fato tende a dificultar o cuidado como um todo. É necessário que o profissional saiba como lidar e abranger a dimensão espiritual do paciente no tratamento, tendo em vista que o bem-estar espiritual está relacionado com melhor qualidade de vida, funcionamento psicossocial e intervenções médicas menos agressivas no final da vida (MATOS; GUIMARÃES, 2019; SUN et al., 2016).

A compreensão da espiritualidade do paciente é dever de toda a equipe de saúde, sendo necessário sempre escutar o paciente e conversar com ele sobre seus medos e angústias, além de estar atento aos seus sinais não verbais. Com o entendimento da ligação e da forma como o paciente enxerga o lado espiritual é possível haver maior diálogo acerca desse assunto, o que facilita ao profissional saber quando e de que forma intervir. A equipe da saúde deve fornecer suporte espiritual, seja pelo incentivo do contato com algum líder religioso, ou mesmo através de uma oração (CRIZEL et al., 2018).

CONCLUSÃO

Diante do exposto neste capítulo, pode-se analisar a partir das informações supracitadas os benefícios de se utilizar da religiosidade e espiritualidade durante os cuidados paliativos.

É importante ressaltar, que a medicina deve visar não somente os cuidados com a saúde fisiológica do paciente, mas, deve-se conjuntamente tratar de seu bem-estar geral. E como forma para atingir esse objetivo, a medicina paliativa deve-se utilizar de cuidados religiosos e espirituais como instrumentos para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Cuidar da dimensão espiritual do paciente em cuidados paliativos o auxilia a se sentir mais confortável em relação a sua situação. Tais pacientes tendem a ser mais otimistas, diminuindo seu sofrimento, assim como, suas chances de desenvolverem problemas psíquicos.

Assim, foi possível compreender que o tratamento espiritual e religioso é indispensável nos cuidados paliativos, no entanto, esse tipo de cuidado ainda é muito escasso no Brasil. Com isso, vê-se a necessidade de que esse tema seja mais abordado entre os profissionais de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AITKEN, Eleny Vassão de Paula. O papel do assistente espiritual na equipe. In: ANCP.

Manual de Cuidados Paliativos ANCP. [S.l.]: ANCP, 2012. p.364-365.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. **Av. enferm.**, Bogotá, v.34, n. 2, p. 137-147, 2016.

BERNARD, Mathieu et al. Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress,

wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. **Journal of pain and symptom management**, v. 54, n. 4, p. 514-522, 2017.

CRIZEL, Liceli Berwaldt et al. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 577-597, 2018.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.176-182, 2016.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016.

MATOS, Johnata da Cruz; GUIMARÃES, Silvia Maria Ferreira. The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1-9, 2019.

REGO, Francisca; NUNES, Rui. The interface between psychology and spirituality in palliative care. **Journal of Health Psychology**, v. 24, n. 3, p. 279-287, 2016.

REGO, Francisca et al. The influence of spirituality on decision-making in palliative care outpatients: a cross-sectional study. **BMC palliative care**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2020.

SUN, Virginia et al. Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers. **Psycho-oncology**, v. 25, n. 12, p. 1448-1455, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagens do cuidado 40, 41
aplicação dos Cuidados Paliativos 10
assistência espiritual 32, 34
assistentes sociais 21, 23
autonomia do paciente 55, 56, 62
avaliação clínica 40
avaliação dos sintomas 40
avanço científico 20

B

bioética 10, 11, 19

C

comunicação 15, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 45, 49, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64
comunicação adequada 55, 63
comunicação da má notícia 28, 55, 56
comunicação efetiva 20, 27, 56
conforto espiritual 32, 34
cuidado em saúde 10
Cuidados Paliativos (CP) 9, 11, 39, 41
cultura 54, 62

D

dependência funcional 40, 43
desconfortos físicos, emocionais e psicossociais 40, 51
diagnósticos 27, 40, 44
Diagrama de Avaliação Multidimensional (DAM) 40, 48, 49
dimensão espiritual do paciente 33, 36
dimensões do cuidado 40, 42
distanásia 10, 18

doença ameaçadora 32, 34

doenças crônicas 9, 11, 17, 22, 42, 49

E

elementos verbais e não verbais 54, 55

empatia 55, 56, 59, 61

enfermeiros 19, 21, 23, 37

equipe multidisciplinar 10, 15, 20, 22, 24, 25, 26, 29, 41, 48, 60, 61

espiritualidade 11, 32, 34, 35, 36, 37, 51

eutanásia 10, 11, 16, 18, 19

exames físicos e complementares 40

F

família 10, 11, 14, 15, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 35, 42, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62

fases do luto 55, 56, 63

ferramentas de avaliação 40, 41, 44, 52

fisioterapeutas 21, 23

G

grau de capacidade 40, 43

H

habilidade de comunicação 54

habilidades comunicativas 21, 26

história da doença de base 40, 44

M

medicina curativa 9, 11, 15, 28

médicos 12, 21, 23, 26, 31, 35, 62, 65

modelo assistencial à saúde 10

morte 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 25, 26, 29, 32, 34, 35, 36, 42, 45, 50, 51, 58, 59, 64, 65

morte encefálica 10, 16

O

Organização Mundial da Saúde (OMS) 10, 39

Orientação à Equipe 21

Orientação à Família 21

ortotanásia 10, 18, 28

P

paciente 10, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Pacientes em fase terminal 39

paliativismo 9, 11, 14, 16, 17, 25, 49

plano de cuidados do paciente 21, 23

prática clínica 23, 39, 41, 42, 48, 49, 51

prática médica 54

preocupações da comunicação 55, 56

problemas psíquicos 33, 36, 37

procedimentos invasivos 9

profissionais 11, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 36, 37, 41, 43, 49, 50, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

protocolo SPIKES 55, 56, 63

psicólogos 21, 23

Q

qualidade de vida 10, 11, 13, 14, 15, 23, 33, 34, 36, 37, 39, 41, 48, 49, 50, 51, 52

R

relação médico-equipe-família 20

religiosidade 33, 36, 37

S

saúde fisiológica 33, 37

sintomas físicos e psicossociais 40, 41

surgimento dos Cuidados Paliativos 9

T

técnicas de comunicação 55

tempo de vida 40, 42

transmissão assertiva da mensagem 54

transtornos 55, 59

tratamento espiritual e religioso 33, 37

tratamentos prévios 40

traumas 55, 59

V

valores pessoais 54

vivências 27, 54

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 