



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Comunicação e Cultura.

FOLDER EDUCATIVO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS UM INSTRUMENTAL FACILITADOR PARA COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE E BINÔMIO PACIENTE/FAMÍLIA

Monica Pompiani¹
Elaine de Freitas²
Mara Thereza Valente³

Resumo: O Serviço Social, seguindo o propósito inicial da profissão, de adjuvante da equipe médica, familiarizando-os quanto às questões que envolviam o paciente e atuando em ações educativas, viu-se a importância em viabilizar um instrumental facilitador na comunicação entre equipe e binômio família/paciente, assistidos pela equipe de Cuidados Paliativos Pediátrico em um hospital de alta complexidade.

Palavras-chave: Comunicação, Cuidados Paliativos Pediátricos, Serviço Social.

Abstract: The Social Service, following the initial purpose of the profession, as an adjuvant of the medical team, familiarizing them with the issues that involved the patient and acting in educational actions, saw the importance of facilitating a facilitating instrument in the communication between team and family binomial / patient, assisted by the Pediatric Paediatrics Care team in a hospital of high complexity.

Key words: Communication, Pediatric Palliative Care, Social Work.

FOLDER EDUCATIVO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Um instrumental facilitador para comunicação entre equipe e binômio paciente/família

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas últimas décadas, houve uma redução significativa de pessoas que morreram por doenças infecciosas ou transmissíveis e a projeção para 2030 é que três quartos de todas as mortes do mundo sejam de doenças não transmissíveis. A *Palliative Care Alliance World* estima que

¹ Profissional de Serviço Social, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: mobtu@hotmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: mobtu@hotmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: mobtu@hotmail.com.

anualmente mais de 100 milhões de pessoas necessitarão de cuidados paliativos, entre pacientes, familiares e cuidadores, entretanto apenas 8% terão acesso a esse serviço.

Aproximadamente cinco bilhões de pessoas vivem em países com pouco ou nenhum acesso à medicação para controle da dor, não dispondo de serviços de cuidados paliativos. E nos países desenvolvidos, normalmente, utilizam essa prática exclusivamente na manutenção da vida, não considerando medidas que permitam uma morte sem dor e sem desconforto.

Considerando essa realidade, *The Economist* publicou duas pesquisas, uma em 2010 e outra em 2015, sobre o Índice de Qualidade de Morte, realizadas pela *Economist Intelligence Unit*. Na primeira classifica 40 países e na segunda 80 países, em termos de qualidade e disponibilidade de cuidados de fim de vida. O Brasil ocupou a 38ª posição na primeira pesquisa e 42ª na segunda.

Para consolidar as práticas de assistência “ao fim da vida” há a necessidade de se ter Políticas Públicas, tanto de saúde como de educação, que contemplem Cuidados Paliativos. Os países mais ricos lideram o *ranking*, enquanto que os países latino-americanos encontram como desafios a necessidade de implantar essa mentalidade através da educação e da certificação de profissionais de saúde. No Brasil não é rotina uma inclinação para Políticas Públicas, contudo em 2018 foi aprovada a resolução nº 41, de 31 de outubro, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolução essa aprovada exatamente na transição dos governos. Porém, como é muito recente, os serviços de saúde utilizam-se de Políticas já existentes de acordo com as condições nas quais os pacientes se encontram em determinados momentos do processo evolutivo da doença.

Um ponto destacável na pesquisa de 2015 foi a redução dos custos relacionados a internações e às admissões em serviços de emergência, resultantes de um melhor envolvimento sócio-educativo no Cuidado Paliativo, estando neste grupo: os familiares, recursos ofertados no território e empenho da equipe de saúde em disseminar informações sobre o assunto. O Brasil ocupou o terceiro lugar nesse item da pesquisa.

A abordagem através de Cuidados Paliativos traz uma proposta de oferecer uma melhor qualidade de vida após a definição de que se trata de doença crônica e evolutiva, com possível desfecho desfavorável ou sem probabilidade de cura, que ameaça a vida. Quando o processo de doença não responde mais às intervenções curativas, o foco do cuidado deve passar a ser a diminuição do sofrimento e da dor. Os princípios preconizados para os

cuidados paliativos em adultos são os mesmos para crianças e adolescentes, com algumas adaptações inerentes à faixa etária.

Sendo que processo saúde-doença da criança e/ou do adolescente a literatura médica não vem integrando o cuidado curativo ao paliativo dificultando o acionamento dessa modalidade de atenção.

Além disso, durante minha prática profissional em enfermagem observou-se a angústia e negação das famílias quando se falava que a criança e/ou o adolescente seriam assistidos pela equipe de cuidados paliativos e a especialidade original de atendimento, dizendo que nada mais poderia ser feito. Isso nos levou a inquietação de entender como se dava esse processo e o porquê da relutância das famílias em aceitarem tal assistência, em buscar compreender o nível de entendimento sobre receber esses cuidados e, em que medida um folder explicativo, como material de abordagem, auxiliaria no conhecimento, na adesão e na aceitação desta assistência.

CUIDADOS PALIATIVOS E PEDIATRIA

Para realizar um atendimento à criança e ao adolescente, devemos considerar que a criança é um ser histórico no sentido individual e social, vivendo em seu entorno ambiental e familiar, que favorece uma maior personalização e abrangência do cuidado, facilitando que os profissionais de saúde atuem com maior eficácia no direcionamento do tratamento, o que pode delinear um plano longitudinal inclusive para a orientação familiar.

A Pediatria procura remover os fatores que impedem o pleno estado de saúde das crianças e dos adolescentes, antecipando condutas preventivas, demonstrando que é possível enfrentar e vencer inúmeras doenças, que a boa e má saúde não são fatos imutáveis, mas condições passíveis de modificação.

Seguindo determinação da Academia Americana de Pediatria, um modelo integral de Cuidados Paliativos Pediátricos deve incluir desde o respeito à dignidade dos pacientes e seus familiares até a melhora na assistência, através de novas técnicas apresentadas por meio de pesquisas e educação constantes, que passem pela garantia de acesso a serviços de excelência. A Sociedade Brasileira de Pediatria fornece uma lista de patologias pediátricas e/ou condições elegíveis para Cuidados Paliativos, porém no hospital de alta complexidade no qual se realizou esta pesquisa, são atendidas apenas algumas, dentre elas doenças oncológicas, distrofias musculares, epidermólise bolhosa, paralisia cerebral grave e osteogênese imperfecta.

Há um entendimento, não só por parte dos familiares como por alguns membros de equipes de saúde, que se a criança está assistida pela equipe de Cuidados Paliativos nada há o que fazer, que todos devessem esperar o curso natural de fim de vida, sem realização de nenhum procedimento, isso gera uma angústia nos familiares, que por vezes não são ouvidos. A criança e/ou o adolescente mostram-se imprevisíveis ao ingressar no plano terapêutico proposto no paliativo, podendo: ficar estável em seu quadro clínico; ter uma melhora surpreendente, ou ainda, uma piora brusca inesperada, devido às constantes mudanças físicas e psicológicas que ocorrem durante a fase de desenvolvimento e crescimento.

Vemos que no Brasil está crescendo o número de equipes em atendimento a Cuidados Paliativos, porém na pediatria ainda há um número reduzido de serviços com equipes especializadas. O cuidado a pacientes clinicamente complexos, que padeciam de dor crônica atendidos no hospital onde se realizou a pesquisa, teve seu início em 1999, com a participação de médicos pediatras de diversas especialidades. Em 2001 um médico pediatra foi contratado para atender a essas demandas e no ano seguinte iniciaram-se as atividades de atendimento ambulatoriais e consultas nas diversas unidades de internação. Somente em 2009 aconteceram os primeiros atendimentos ambulatoriais com equipe multiprofissional, esses profissionais iniciaram de forma voluntária. Presentemente, a equipe que atende a Unidade da Dor e Cuidados Paliativos é composta institucionalmente por dois médicos e uma enfermeira, suportados tecnicamente por uma assistente social, uma nutricionista e uma psicóloga, além dos residentes médicos e demais categorias.

O cuidado paliativo considera a atenção integral de pacientes uma atuação interdisciplinar e não hierarquizada dos membros da equipe. Temos a interdisciplinaridade como um movimento de articulação entre o ensinar e o aprender, compreendida como formulação teórica e assumindo um comportamento atitudinal de promover as interfaces dos diferentes profissionais e, auxiliando educadores na ressignificação do trabalho em equipe, podendo avaliar a ação e reformulando a organização dos ambientes para a aprendizagem. Sendo assim, uma pesquisa interdisciplinar deve considerar as perspectivas de futuro, na medida em que ela se opõe a tudo o que diz ser ensino tradicional, atua com a articulação do ensino com a realidade social, de forma crítica ao saber interno e com reflexão sobre a repartição epistemológica do saber em disciplinas compartilhadas. Nesse hospital o plano de tratamento terapêutico singular é proposto por todos da equipe de cuidados paliativos e o assistente social ocupa um lugar importante no que diz respeito ao entendimento do cotidiano familiar e de sua inserção social, propiciando na compreensão dos cuidados em domicílio.

Para se obter avanços na difusão de uma prática em Cuidados Paliativos Pediátricos é necessário preparar e educar futuros profissionais da área da saúde para lidarem com as necessidades de pacientes e parentes que enfrentam doenças que ameaçam a vida e poderem consolidar uma nova mentalidade para tratar de doença que esgotaram suas possibilidades terapêuticas.

SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS

O papel do assistente social na área da saúde foi delineado no início do século XX, nos Estados Unidos, com a complexidade da atenção à saúde e a expansão dos hospitais. Sua principal ação era ajudar aos médicos em seu trabalho, familiarizando-os com as condições de vida dos pacientes ou trabalhando nas visitas aos enfermos em domicílio para verificação da eficácia do tratamento e dar orientações às famílias sobre prescrições médicas e plano terapêutico proposto.

Em pleno século XXI, a atuação do profissional em serviço social na área da saúde continua voltada a ações de educação em saúde, não fugindo do propósito inicial, mas tornando o trabalho social mais abrangente e vinculado aos perfis epidemiológicos. De acordo com os parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde determinados pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, dentro das principais ações a serem desenvolvidas por esses profissionais estão: prestar orientação à população usuária, facilitar o acesso do usuário e garantir o direito à saúde.

O Serviço Social Hospitalar da instituição onde se realizou a pesquisa teve o início de suas atividades em janeiro de 1943, passando por modificações ao longo dos anos e se estruturando de acordo com as mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais do país e do mundo. A instituição segue atendendo as demandas específicas de cada Instituto, sempre visando uma prática profissional com ênfase no processo educativo de participação dos clientes no tratamento, na implantação de projetos de humanização e desenvolvimento profissional.

Além disso, cuidar paliativamente exige o entendimento integral do indivíduo, dentro de suas demandas específicas e diferenciadas, o que requer medidas rápidas para o alívio da dor e fim de vida com melhor qualidade. Devido a isso, o assistente social irá atuar diretamente no contexto no qual esse indivíduo se encontra inserido, abrindo caminhos em que os direitos ainda não são reconhecidos por todos e, garantindo a qualidade de vida nos momentos finais dos pacientes, além de auxiliar na manutenção do equilíbrio familiar no pós-morte.

Frente às questões apresentadas e durante o levantamento de dados sobre Cuidados Paliativos Pediátricos nos deparamos com uma Cartilha de Cuidados Paliativos em Pediatria da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos Pediátricos, o Serviço Social propõe com esta pesquisa a implementação de um folder educativo sobre o que é receber Cuidados Paliativos Pediátrico, como um instrumental facilitador na comunicação entre as equipes de saúde e o binômios (família/paciente) atendidos em um hospital de alta complexidade, traduzindo as dificuldades das famílias sobre tal procedimento, compreendendo seu grau de compreensão e esclarecendo características da assistência paliativa.

METODOLOGIA E CASUÍSTICA

Para realização desta pesquisa, adotamos como caminho metodológico, a pesquisa-ação, uma pesquisa de base empírica realizada com a associação de uma ação ou resolução de um problema coletivo, com a participação do pesquisador e seus participantes de modo cooperativo.

Na fase exploratória, o pesquisador esteve inserido diretamente no campo de estudo, delimitando o local da pesquisa, as expectativas dos interessados e o tipo de auxílio que esses puderam oferecer durante participação, seguindo os passos:

1. Identificação de material ilustrativo; sugestão de folder como matriz similar: derivado da Cartilha de Cuidados Paliativos em Pediatria da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos Pediátricos de forma educativa, explanando sobre a assistência em Cuidados Paliativos.
2. Consulta a literatura especializada: em bibliotecas virtuais e presenciais, através de artigos, dissertações e livros pertinentes ao tema em estudo.
3. Verificação de prontuário: levantamento de dados dos pacientes em assistência em Cuidados Paliativos conforme suas patologias.
4. Eleição da amostragem: seleção dos critérios para inclusão e exclusão dos participantes a pesquisa. Foi estipulado um n de "10" e nossa população alvo foi pacientes, familiares/cuidadores e responsáveis legais de crianças e adolescentes, que recebem Cuidados Paliativos, atendidos em ambulatório e/ou enfermarias, através das patologias: doenças oncológicas, distrofias musculares, epidermólise bolhosa, paralisia cerebral grave e osteogênese imperfecta. Ressalta-se que os entrevistados tomaram ciência da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Informado, de acordo com a idade do participante e, para resguardar a identidade dos entrevistados. E, foram excluídos os demais pacientes.

5. Definição e formulação do instrumental: através da demanda levantada por observação sobre a compreensão dos assistidos em Cuidados Paliativos, a partir de material empírico visto em enfermarias de especialidades e de pediatria, durante o ano de 2017-2018, período de estágio profissional. Foram realizadas entrevistas, tendo por base um questionário, usado como roteiro, composto por perguntas abertas e fechadas. As respostas às questões foram dadas oralmente e coletadas por intermédio de um gravador portátil, e posteriormente realizada a tabulação dos dados obtidos.
6. Coleta de dados: local e período para realização das entrevistas. A coleta foi realizada em janeiro de 2019, após a aprovação do comitê de Ética do Hospital, sob nº 05450819.4.0000.0068, em dias de consulta ambulatorial e em enfermaria, nos casos de pacientes hospitalizados.
7. Sugestão de itens para confecção de um instrumental: por meio da discussão com equipe de Cuidados Paliativos, obtendo uma mediação teórico-conceitual presente em toda a pesquisa. Os itens a constar no folder foram construídos a partir dos dados fornecidos pelos entrevistados, analisando a percepção e compreensão dos participantes sobre o tema.

A tematização dos aspectos propostos pelos familiares ocorreu de forma clara e precisa, fazendo com que paciente e família se sintam reconhecidos e representados no folder através de uma linguagem inclusiva, sempre considerando o objetivo principal da pesquisa, que é desenvolver um instrumental facilitador na compreensão dos serviços prestados nos Cuidados Paliativos Pediátrico para pacientes, familiares cuidadores e responsáveis legais, atendidos em um hospital de alta complexidade, como sugestão a ser implantado nesse serviço e servindo para coletividade dos pacientes assistidos por essa modalidade de cuidado.

PROCEDIMENTOS E RESULTADOS

Os dados empíricos foram trabalhados de modo a ganhar um sentido, tanto para novas formas de abordar a clientela, como para entender o processo pelo qual se faz seu engajamento em cuidado paliativo.

Na primeira parte da pesquisa: identificação da criança e/ou adolescente em cuidado paliativo, observamos que 70% dos pacientes apresentam algum tipo de doença degenerativa, prevalendo o sexo masculino em 70% e na faixa de idade entre os 7 a 12 anos em 40%. Isso nos leva a analisar que a sobrevivência de crianças com doenças limitantes está aumentando, requerendo cuidados mais especializados e cuidadores mais preparados.

Outro dado importante que analisamos nesta primeira parte foi que 60% dos pacientes entrevistados são naturais de outros Estados e que, hoje, 70% residem na grande São Paulo. Isso nos mostra a migração em busca de serviço especializado, mesmo com toda precariedade dos serviços que uma grande metrópole apresenta, como transporte em caso de emergência, em que 60% utilizam meios próprios para se locomoverem até um serviço de saúde, pois não há transporte ofertado pelo município de domicílio.

Na questão que aborda sobre benefícios, 60% recebem o Benefício de Proteção Continuada – BPC, 10% já ouviu falar mas não sabe como requerer, isso evidencia a necessidade de reforçar sobre os direitos preconizados nas Políticas Públicas no corpo do folder.

Na segunda parte da pesquisa: conhecimento sobre cuidados paliativos, podemos analisar e identificar as dificuldades no entendimento dessa modalidade de assistência, ora vista como uma atenção que pode vir a encurtar a vida dos pacientes ora como redução custos para os serviços públicos. Assinalamos então os itens que se fazem necessários para a construção de um material educativo, que possa facilitar na compreensão pela população assistida, conforme elencados, de forma gráfica, na tabela abaixo:

Tabela 1 – Questões, respostas e itens sugestivos a compor o folder, como estratégia de melhoria na comunicação em cuidados paliativos.

Perguntas	sim	não	Quem / o quê / por que? (%)*	Item a compor o folder
1. Por que foi encaminhado para o amb. da dor?	X		90% para tirar a dor do meu filho.	- O que é o Ambulatório da Dor? - A quem se destina?
2. o que é CP?		X	90% não sabem o que é, e gostariam de	- O que é cuidado paliativo? - A quem se destina?

			entender melhor.	- Quais os diagnósticos?
3. quem te falou de CP pela 1ª vez?			60% médicos. 40% outras mães.	- Quais são os profissionais de saúde envolvidos?
4. Sabe a quem se destina?		X	80% a crianças como meu filho.	- (ítem acima: a quem se destina?)
5. Entende sobre o tratamento?	X		90% dizem entender.	- Quais os tratamentos?
6. Quem procura numa emergência?			80% ICr.	- Quem procurar numa emergência?
7. Possui rede de apoio?		X	70% sem apoio da rede. 20% EMAD. 10% home care.	- Quais são as redes de apoio na área da saúde?
8. O que entende sobre a doença?	X		100% entendem da DOENÇA do filho.	- (ítem acima: quais diagnósticos?)
9. Considera grave?	X		70% sim. 30% não .	- O que são doenças crônicas?
10. O que pode vir a acontecer?			60% levem uma vida normal. 20% não souberam responder. 20% à morte.	- Cronicidade e agravos do processo evolutivo das doenças e a negação da morte
11. O que entende por morte?			80% uma passagem. 20% não reponderam.	- Qual serviço procurar em caso de óbito? E quais as providencias a serem tomadas?
12. O que irá fazer após a morte do paciente?		X	100% não pensaram e preferem pensar nisso quando for a hora.	- Quem são os cuidadores? - Como não perder a identidade frente aos cuidados? A mãe materna ou mãe institucional?

*% calculado através das respostas obtidas nas entrevistas realizadas com pacientes, familiares/cuidadores e responsáveis legais em cuidados paliativos, no período de novembro e dezembro/2018.

A partir das respostas obtidas pode-se inferir que a comunicação equipe/família parece não favorecer a construção de um sentido para receber a assistência em cuidados paliativos. Isso pode ser fruto da carência de informações técnicas fornecidas a esses familiares.

CONCLUSÃO

Falar em cuidados paliativos traz um certo desconforto para pacientes e familiares, ainda mais quando envolve crianças e adolescentes. Esse tipo de assistência ainda é muito recente em nosso país, gerando um estigma de finitude que precisa ser eliminado.

Se cuidar paliativamente exige o entendimento integral do indivíduo, dentro de suas demandas específicas e diferenciadas, requerendo medidas rápidas para o alívio da dor e fim de vida com melhor qualidade, podemos entender que o alívio da dor pode ser colocado no sentido de sofrimento frente aos desafios ao cuidar, atribuídas a não compreensão sobre a assistência recebida.

Portanto, considerando que o assistente social tem uma visão mais abrangente dos aspectos e maior flexibilidade nos assuntos que envolvem a família, e dentro de suas atribuições a educação permanente, seja para com os profissionais de saúde como para com a população usuária do serviço, se atentou que desenvolver um instrumental que facilite na comunicação entre equipe e binômio paciente/família, contribuirá na melhora da compreensão sobre o que é receber esses cuidados.

REFERENCIAL

ANDRADE, Leticia. Prefácio *in* Cuidados Paliativos e Serviço social – um exercício de coragem. Holambra,SP: Editora Setembro, 2015.

BARBOSA, Silvia MM. Cuidados Paliativos em Pediatria *in* Manual de Cuidados Paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília,DF, nov. 2018. Disponível em:<http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746>. Acesso em: 20 jan. 2019.

_____. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos / Presidente Simone Brasil de Oliveira Iglesias. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. In: Documento Científico. nº1, fev. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.

_____. CRM – Conselho Regional de Medicina. Cuidados Paliativos / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

_____. CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde – série: trabalho e projeto profissional nas Políticas Sociais. Brasília: 2010.

BRAVO, Maria Ines S. Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio históricos. 1.ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. The quality of death: ranking end-of-life care across the world. London: Economist Intelligence Unit, 2010. Disponível em: <<http://graphics.eiu.com/upload/eb/qualityofdeath.pdf>>. Acesso em 20.05.2018.

_____. The 2015 Quality of Death index: ranking palliative care across the/ world. London: Economist Intelligence Unit, 2015. Disponível em: <<https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>>. Acesso em 20.05.2018.

GARCIA, JBS; RODRIGUES, RF; LIMA, SF. A estrutura de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. In Revista Brasileira de Anestesiologia. Brasília: Elsevier, 2014; 286-291. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v64n4/pt_0034-7094-rba-64-04-00286.pdf>. Acesso em 18.09.2018.

GIL, AC. Elaborar projetos de pesquisa – 4.ed. – São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, NVRR; ALBUQUERQUE, SMRL e HIRATA, TK. Introdução *in* Serviço Social Médico: sua organização em um hospital geral. São Paulo: CEDECIS, 2002.

JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MELO, AGC, CAPONERO, R. Cuidados Paliativos – Abordagem contínua e integral. In: Santos FS. Cuidados Paliativos, discutindo a vida, a morte e o morrer. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p.: 257-267.

PESSOA, JHL. O Atendimento Pediátrico *in* Cuidando de crianças e adolescentes sob o olhar da ética e bioética. São Paulo: Atheneu, 2009.

PORTUGAL. Sociedade Portuguesa de Cuidados Paliativos e Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Cuidar, Proteger, Partilhar – Cuidados Paliativos Pediátricos, informações para cuidadores. 1ªed. - Lisboa: Secretaria de Saúde,

2015. Disponível em: <<https://www.apcp.com.pt/uploads/Brochura-cuidadores.pdf>>. Acesso em 03 de agosto de 2018.

THIESEN, JS. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem *in* Revista Brasileira de Educação, v.13, n. 39, set./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782008000300010&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 13 de setembro de 2018.

Vários Autores. Manual da Residência de Cuidados Paliativos. Barueri: Manole, 2018.

VICTOR, Germana HGG. Cuidados Paliativos no Mundo, *in* Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/11-resenha-cuidados-paliativos-no-mundo.pdf>. Acesso em 20.05.2018.