

**CUIDADOS PALIATIVOS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
PROPOSIÇÃO DE UM ROL DE AÇÕES DE ENFERMAGEM**

**São Paulo
2017**



PAULA DAMARIS CHAGAS BARRIOSO

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde (EEUSP), especialista em Oncologia (Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein). Consultora independente em Cuidados Paliativos e Pacientes Crônicos por meio de cursos, publicações e palestras. Desde de 2016 professora do Instituto Paliar- Aperfeiçoamento e Especialização em Cuidados Paliativos. Desde 2012 Enfermeira do Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE).

ELMA LOURDES CAMPOS PAVONE ZOBOLI

Enfermeira. Mestre e Doutora pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Pós Doutorado em Bioética pela Universidade Complutense de Madrid. Professora associada Sênior da Escola e Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)



Autora

Enf^a Ms. Paula Damaris Chagas Barrioso

Orientadora

Prof.^a Dr.^a Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli

Material acadêmico sem fins lucrativos

A dissertação pode ser encontrada pelo site: <http://dedalus.usp.br>

São Paulo

2017

APRESENTAÇÃO.

Sejam Bem Vindos!!!

Esta é uma proposta fruto de uma dissertação de mestrado, que mira um futuro em que os Cuidados Paliativos estejam enraizados dentro do sistema de saúde brasileiro, em todos os níveis de atenção à saúde, desde a abordagem paliativa até os cuidados especializados, é apenas uma semente que conta com vocês para rega-la e dissemina-la.

Surgiu por meio de uma inquietação da autora, principalmente no que dizia respeito a continuidade de cuidados dos pacientes com doenças avançadas. Inquietava também como a Atenção Primária à Saúde (APS) poderia desenvolver esse tipo de assistência de uma forma mais ativa, já que por princípio está mais próxima de onde o paciente vive.

O propósito é colaborar com o árduo trabalho da inserção dos Cuidados Paliativos no Brasil e no SUS, contribuindo com a construção dos saberes e a apropriação dos princípios dos cuidados paliativos para a prática dos profissionais da APS, com vistas à integralidade e longitudinalidade do cuidado, como previsto pelos princípios, diretrizes do SUS e atributos da APS.

Enfim, espera-se com a aproximação da interface dos cuidados paliativos com a atenção primária, contribuir para dignificar a vida e a morte de todos os usuários do SUS, fruto de luta por saúde como direito de cidadania.



CUIDADOS PALIATIVOS E SISTEMAS DE SAÚDE.

Em 2012, a World Health Organization (WHO) definiu os Cuidados Paliativos (CP) como uma abordagem multidisciplinar que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares no enfrentamento dos problemas associados a doenças ameaçadoras, através da prevenção e alívio do sofrimento e dor, com identificação precoce dos sintomas, avaliação, tratamento e cuidados psicossociais e espirituais (WHO, 2012).

Em maio de 2017, a WHO, por meio de seu departamento de Iniciativas em Cuidados Paliativos, reuniu um Grupo Consultivo Técnico (THE TECHNICAL ADVISORY GROUP - TAG) para elaborar consensos acerca de assuntos relacionados aos CP. Com isso, passou-se a entender que, além dos cuidados destinados aos pacientes com doenças ameaçadoras, os CP abrangem todas as condições crônicas progressivas desde o diagnóstico, caminhando em conjunto com as terapias modificadoras da doença ou potencialmente curativas. Também passou a englobar as pessoas que vivem com sequelas de doenças ou tratamentos em longo prazo, os neonatos e as crianças com graves problemas de saúde congênitos ou adquiridos. Este consenso, conseqüentemente, compreende que os CP envolvem todos os níveis de atenção à saúde (Xavier Gómez-Batiste; Stephen Connor, 2017).

De acordo com o infográfico da WHO (2015), os CP podem ser realizados nos diversos níveis de atenção à saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e são benéficos para os sistemas de saúde, pois podem reduzir as hospitalizações, e ser ofertados por diversos profissionais de saúde e voluntários. (WHO, 2015).

Uma das metas propostas aos sistemas de saúde no mundo é melhorar o acesso aos CP. Segundo dados da WHO, a cada ano cerca de 40 milhões de pessoas necessitam de CP. Dentre estes, quase 39% são pessoas com doenças cardiovasculares, 34% com câncer, 10% com doenças pulmonares, 6% com HIV/AIDS e 5% com diabetes, ambos em estágio avançado (WHO, 2015). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) orientada pelos princípios da coordenação do cuidado; do vínculo e continuidade; da integridade; da responsabilização; da humanização; da equidade e da participação social tem potencial para se tornar um dos níveis de atenção à saúde com condições para facilitar o acesso da população aos Cuidados Paliativos (Souza et al., 2015; Starfield, 2002).

Em muitos países os cuidados em final de vida são ofertados por generalistas, como costumam ser os profissionais que atuam na APS, por isso, este nível de assistência à saúde pode contribuir para a prestação e coordenação dos CP aos usuários dos serviços (Borgsteede et al., 2007; Murray et al., 2004). Conforme afirmam Forrest e Barclay (2007), a proximidade geográfica, cultural e emocional dos profissionais com os usuários, familiares e cuidadores pode ser um fator positivo para a humanização e adequação dos CP à realidade em que vivem as pessoas. A APS, também pode ser estruturada adequadamente, colaborar para a permanência do paciente no domicílio, evitando seu afastamento da família (Shipman et al., 2008).

No entanto, a falta de infraestrutura para apoiar os profissionais da APS para a atuação em cuidados paliativos constitui um problema internacional dada a carência de modelos efetivos para incorporação dos Cuidados Paliativos neste nível dos sistemas de saúde (Murray et al., 2004).

Os CP podem ser desenvolvidos em ambientes variados, desde domicílio até complexos hospitalares de nível terciário. A seleção do local em que a pessoa receberá o cuidado dependerá da complexidade da atenção que necessite (Queiroz et al., 2013). A integração dos CP aos serviços de saúde já existentes, principalmente os que englobam a atenção domiciliar, com a oferta de ações mais simples, que não exigem conhecimento especializado, pode facilitar o acesso a este tipo de assistência a um maior número de usuários. Na Inglaterra, os profissionais, como médicos e enfermeiros, que atuam nos CP na APS raramente atuam lado a lado com os profissionais de outros níveis de atenção, mas sempre formam uma rede de serviços cujos cuidados prestados são constantemente revistos, a fim de atender às necessidades dos pacientes, segundo o plano de assistência traçado e as demandas da comunidade por CP (Walshe et al., 2008).

Para que esta rede de CP se efetive é preciso que todos os profissionais tenham conhecimentos, desenvolvam habilidades e competências para atuar de forma conjunta, segundo a abrangência e especificidade do nível de serviço de saúde onde estão alocados. Na APS, cada membro da equipe tem atribuições específicas; o enfermeiro desenvolve seu trabalho na unidade de saúde, junto à equipe multiprofissional e na comunidade, apoiando, supervisionando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, também, com as visitas domiciliares para assistir os que estão impossibilitados de chegar à unidade de saúde e que necessitam da atenção de enfermagem (Ministério da Saúde, 1997). Assim, de acordo com Silva et al. 2014, o enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ter qualificação e perfil diferenciados no sentido de enfatizar sua assistência na inter-relação equipe/comunidade/família.

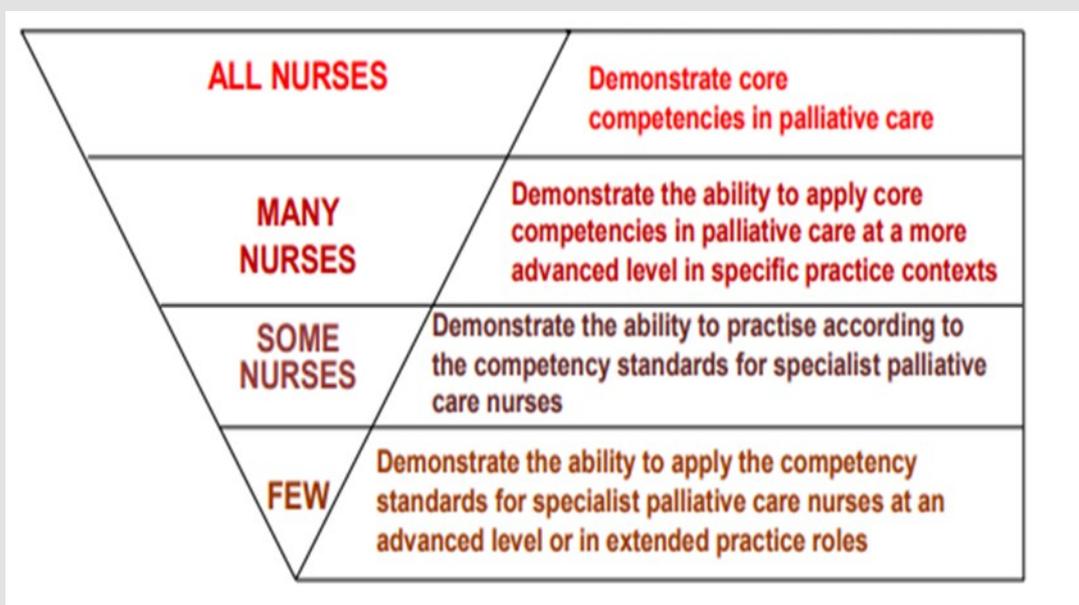
O enfermeiro participa da maioria das ações desenvolvidas na APS e, além disso, é um dos profissionais presentes em todos os níveis de atenção, o que lhe confere um papel estratégico para a inovação da assistência com a implementação de atividades novas e reestruturação dos serviços. Isso exige dos enfermeiros a permanente ampliação e aprimoramento de conhecimentos, com a apropriação de novas teorias e práticas para dar conta das transformações da demanda por cuidado e com competência enfrentar novas experiências, identificar problemas, buscar soluções e modos de lidar com estes (Sousa, 2000).

Ao se delimitar ações de enfermagem de nível básico em CP, espera-se contribuir para a construção de um rol de ações de CP para a APS com vistas a fortalecer a inclusão deste tipo de cuidado no sistema de saúde brasileiro, dado o envelhecimento populacional e o aumento das condições crônicas de saúde no país. Considera-se que a prática de enfermagem na APS é uma das possibilidades estratégicas para aumentar o acesso a este tipo de assistência no SUS.

Logo, este estudo considerou como nível básico as ações em CP que todos os profissionais enfermeiros deveriam ser capazes de realizar e como nível especializado aquelas que apenas os profissionais com atuação ou conhecimento específico em CP estariam preparados para executar.

Fundamenta-se essa consideração na pirâmide invertida (Figura 1), que sugere um modelo de desenvolvimento profissional para enfermagem em Cuidados Paliativos e faz parte da estratégia nacional de desenvolvimento para a prática de enfermagem em CP do Ministério da Saúde de Wellington, na Nova Zelândia, que desde 2008 promove documentos que fomentam a educação e treinamento dos Enfermeiros para atuação em CP, considerando sempre todos os níveis de atenção à saúde (New Zealand, 2014).

Figura 1 – Modelo de desenvolvimento profissional para enfermagem em cuidados paliativos



Fonte: A National Professional Development Framework for Palliative Care Nursing Practice in Aotearoa New Zealand, 2014.

Esta figura (Figura 1) destaca quatro grandes grupos para atuação de enfermeiros em CP. Estes grupos não são uma hierarquia de prática, mas destinam-se a representar as áreas de competência exigidas aos enfermeiros que trabalham em diferentes contextos e momentos em CP. Este modelo considera que dentro de cada um dos quatro grupos, os enfermeiros podem atuar em diferentes níveis de competência, desde o início até os níveis avançados, caracterizados por uma integração mais efetiva da teoria, prática e experiência, juntamente com graus crescentes de autonomia em julgamentos e intervenção (New Zealand, 2014).

Esta pesquisa, então, toma como **objeto de estudo** os diferentes níveis de complexidade das ações de enfermagem em Cuidados Paliativos. Diante do exposto, espera-se que o estudo possa:

- Integrar o esforço nacional para a inclusão dos Cuidados Paliativos, em uma das suas modalidades de assistência na Atenção Primária à Saúde;

- Adensar a produção de conhecimentos na área de enfermagem em CP e APS;
- Construir subsídios que possam ser usados na elaboração de guias, manuais e instrumentos para a melhoria da prática de enfermagem em Cuidados Paliativos na APS, tendo em vista a integralidade e longitudinalidade na atenção às condições crônicas de saúde mais prevalentes nos territórios.

Como não há listas nem consensos de classificação dos níveis de complexidade das ações de enfermagem nos CP, o estudo utilizou a Técnica Delphi, com um painel de enfermeiros que atuam em cuidados paliativos julgando o conjunto de ações de enfermagem como de Nível Básico (NB) e Nível Especializado (NE).

A discussão dos achados que esta presente na dissertação com o mesmo título, foi realizada sob o prisma do princípio da integralidade do SUS e o atributo da longitudinalidade da Atenção Primária à Saúde, tomados como **marco referencial** deste estudo.

QUEM PARTICIPOU DA CLASSIFICAÇÃO DAS AÇÕES?

Participaram deste estudo 24 profissionais para a 1ª Rodada do Painel Delphi, divididos igualmente em dois grupos. Dos 24 participantes que formaram o painel de especialistas, 92% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 40 anos e o desvio padrão (DP) foi de 7,79.

A maioria dos enfermeiros participantes (92%) possui Pós-Graduação *lato sensu* ou *stricto sensu* (mestrado e doutorado) (Tabela 1). No que tange ao tempo de formação em Enfermagem, (67%) possui mais de 10 anos desde o fim da graduação; quanto à experiência em Cuidados Paliativos, 50% apresentam 05 anos de prática profissional na especialidade, lembrando que um dos critérios de exclusão era experiência menor que 03 anos na área de CP.

Tabela 1 – Perfil dos Enfermeiros participantes da pesquisa

Variáveis	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	22	92
	Masculino	2	8
Faixa etária (n=24)	19-33 anos	5	21
	34-48 anos	12	50
	49-58 anos	7	29
Nível Escolaridade	Graduação	2	8
	Pós-Graduação (<i>Lato Sensu</i>)	10	42
	Mestrado (<i>Stricto Sensu</i>)	9	37
	Doutorado	3	13
Tempo de Formação em Enfermagem	0-10	8	33
	11-20	11	46
	21-30	5	21
Experiência em Cuidados Paliativos	0-5	12	50
	6-10	8	33
	11-15	4	17
Mais de uma modalidade de atuação em Cuidados Paliativos*	Sim	10	41
	Não	14	58

* Quanto a atuação relacionada às modalidades de assistência em CP, dos 24 especialistas, 10 trabalham com mais de um tipo de assistência, predominando enfermagem entre eles.

Fonte: elaborado pela autora, 2017.

ROL DE AÇÕES EM ENFERMAGEM NÍVEL BÁSICO: PROPOSTA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ações de enfermagem em Cuidados Paliativos (CP) classificadas como de nível básico, Painel Delphi, 2017

AÇÕES DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS DE NÍVEL BÁSICO	PERCENTIL DE CONSENSO DO PAINEL DELPHI
Orientar os pacientes em CP, seus familiares e cuidadores sobre os efeitos colaterais dos medicamentos em uso.	75%
Supervisionar o uso dos medicamentos que o paciente em CP está recebendo.	83%
Acompanhar os efeitos dos analgésicos para alívio da dor.	92%
Auxiliar o paciente em CP a expressar os seus sintomas (ex.: náuseas, fraqueza).	83%
Identificar fatores presentes no ambiente, família e cuidadores que podem aliviar ou piorar a dor do paciente.	83%
Respeitar valores, escolhas e tabus culturais do doente e seus familiares para a fase final de vida.	83%
Encorajar o paciente em CP na busca do líder religioso ou espiritual da sua profissão de fé.	75%
Adaptar a linguagem usada na comunicação com pacientes em CP, familiares e cuidadores às características culturais e de compreensão dos mesmos.	75%
Orientar familiares dos pacientes em CP para comunicarem a equipe sempre que surgir qualquer novo sintoma ou necessidade.	92%
Encaminhar o paciente em CP e familiares para outros profissionais da equipe quando necessário.	75%
Orientar o paciente em CP, seus familiares e cuidadores quanto ao acesso aos recursos sociais disponíveis, por exemplo, medicações de alto custo; direitos da seguridade social.	83%

Ações de enfermagem em Cuidados Paliativos (CP) classificadas como de nível básico, Painel Delphi, 2017 (continuação).

Conhecer as redes de suporte disponíveis no sistema de saúde para os Cuidados Paliativos.	83%
Realizar procedimentos de enfermagem em domicílio, por exemplo, troca de sonda vesical de demora, gastrostomias...	92%
Auxiliar a equipe médica em procedimentos, por exemplo, paracentese em domicílio.	92%
Possuir habilidade para administrar medicações por via subcutânea.	80%
Saber realizar hipodermóclise e medicações via subcutânea, em domicílio.	85%
Saber avaliar e tratar as feridas e lesões mais comuns nos pacientes em Cuidados Paliativos.	75%
Saber reconhecer a necessidade de assistência espiritual.	75%
Interagir com os cuidadores familiares do paciente em CP nas decisões relativas ao cuidado feitas pelos cuidadores familiares.	75%
Acompanhar as informações provenientes das clínicas e/ou hospitais, envolvidos no cuidado ao paciente em CP.	85%
Orientar o paciente em CP, seus familiares e cuidadores sobre como proceder em caso de emergência.	70%
Conhecer os sintomas mais comumente apresentados pelos pacientes em CP.	70%
Auxiliar o paciente em CP e sua família na reintegração social e domiciliar, após os períodos de internação hospitalar.	75%

Fonte: elaborada pela autora, 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que as ações básicas em CP foram compreendidas neste estudo como ações que são de competência de todos os enfermeiros, isso inclui os profissionais que atuam na APS, e assim parece possível propor um rol de ações de enfermagem em CP para APS.

A proposição das ações de enfermagem em CP para APS apresenta um horizonte para os enfermeiros da APS lidarem melhor com a demanda por Cuidados Paliativos que já está no território, com uma melhor utilização dos recursos e respeitando o princípio da integralidade e o atributo da longitudinalidade.

Compreendemos que mudanças ocorrem de forma gradual e que o SUS vive um momento delicado no cenário nacional, um sistema de saúde que historicamente foi elaborado com a história de luta dos brasileiros por dignidade e saúde como um direito.

É um sistema que está fragmentado e que vem nos últimos anos tentando se reorganizar por meio das RAS, embora, para isso necessite de reformas profundas, onde a APS assuma o papel como responsável pela saúde da população adscrita e a coordenação das redes, assumindo assim a demanda dos problemas mais comuns de saúde.

Este estudo enxerga na APS, desde que as reformas sejam propostas e realizadas, um nível de atenção à saúde com grande potencial para o desenvolvimento dos CP e ainda no profissional enfermeiro um agente estratégico para implementação de novas atividades.

Ressaltamos a necessidade de uma política educacional que vise a inserção dos CP como disciplina nas grades curriculares das graduações de enfermagem e uma força tarefa dos gestores e da educação permanente da APS para promoção de treinamentos aos profissionais que já estão atuando dentro do sistema de saúde.

Sendo os CP uma abordagem que visa principalmente o controle dos sintomas e a promoção da qualidade de vida dos pacientes com doenças progressivas e ameaçadoras de vida, sugerimos uma melhoria na distribuição de medicamentos para controle sintomático e insumos para realização de cuidados.

Percebemos também que a ferramenta da clínica ampliada proposta pela Política Nacional de Humanização, se bem utilizada, pode ser uma grande aliada para o desenvolvimento dos CP, posto que, a metodologia de trabalho que é proposta vai ao encontro dos princípios paliativistas.

Respeitar o princípio da integralidade no SUS, garantir o atributo da longitudinalidade da APS é assistir a pessoa em todos os aspectos que podem envolver o seu processo saúde e doença. É, sobretudo, fazer CP em sua essência, focando na multidimensionalidade do ser e suas demandas e no “pallium” que protege e acolhe.

Defendemos, assim, como é direcionado internacionalmente: uma política governamental para inserção de CP dentro das RAS, uma política educacional nas grades curriculares da formação em enfermagem, na formação e capacitação dos profissionais de saúde, de voluntários e público em geral e ainda uma melhoria na distribuição de insumos e medicamentos, principalmente os opióides, que são tão importantes para o controle da dor.

Por fim, há necessidade de ampliação de estudos sobre CP na APS, principalmente no que diz respeito à percepção dos usuários e dos profissionais diante das novas demandas.



REFERÊNCIAS

- ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Solo Editoriação e Design gráfico; 2012.
- Alencar SS, Lacerda MR, Centa ML. Finitude Humana e Enfermagem: Reflexões sobre o (des) cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer. *Fam. Saúde Desenv.* [Internet]. 2005 [citado em jun. de 2017]; 7 (2): 171-180. Disponível em: <revistas.ufpr.br/refased/article/download/8045/5668>.
- Alves JS, Junges JR, López LC. A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. *Mundo Saúde* [Internet]. 2010 [citado em jun. de 2017]; 34(4): 430-6. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/430a436.pdf>.
- Annicka GM, van der Plas, Bregje D. Onwuteaka- Philipsen, Vissers KC, Deliens L, Wim JJJ, Francke AL. Appraisal of cooperation with a palliative care case manager by general practitioners and community nurses: a cross-sectional questionnaire study. *JAN: Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship.* [Internet]. 2015 [citado em jun. 2017], 147-155. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12818/epdf>>.
- Batista PSS. A espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. *Revista APS.* [Internet]. 2007 [citado em jun. de 2017]; 10(1): 74-80. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Epratica.pdf>>.
- Benko MA, Silva MJP. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Rev. Latino-am.enfermagem.* [Internet]. 1996 [citado em jun. de 2017]; 4(1): 71-85. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n1/v4n1a07.pdf>>.
- Borgsteede SD, Deliens L, Van der Mal G, Francke AL, Stalman WAB, Jacques TM. Interdisciplinary cooperation of GPs in palliative care at home: A Nationwide survey in the Netherlands. *Scand J Prim Health Care.* [Internet]. 2007. [citado em fev. 2016]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3379764/>>.
- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
- Brasil. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providencias. [Acesso em junho de 2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Melhor em Casa-Caderno de Atenção Domiciliar-Volume 2. Brasília; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Melhor em Casa-Caderno de Atenção Domiciliar-Volume 1. Brasília- DF; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar-volume 1. Brasília-DF; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. [Internet]. 2009 [citado em jun. de 2017]; Brasília-DF. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf>.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Da indicação e organização da Atenção Domiciliar. Brasília, 2016 [citado em jun. de 2017]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963/GM de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). In: Brasil. Ministério da Saúde. Das disposições gerais. Brasília, 2013 [citado em jun. 2017] Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>.
- Brennan F. Palliative care as an International Human Right. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2007 [citado em jun. de 2017] 33(5): 494-499 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17482036>>.
- Camargo Jr KR. Um ensaio sobre a (In) Definição de Integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. p. 35-43.
- Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2003 [citado em jun. de 2017]; 8(2): 569-584. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000200018&script=sci_abstract&tIng=pt>.
- Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond M Júnior, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 53-92.
- Castro AV, Rezende M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *remE - Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2009 [citado em jun 2017]; 13(3): 429-434. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>>.
- Coelho MO, Bessa JMS. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. Saúde coletiva*. [Internet]. 2009 [citado em jun. de 2017]; 14(1): 1523-1531. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200900080006Silva>.
- LT, Zoboli ELCP, Borges ALV. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2006 [citado em jun. de 2017]; 11(2): 133-42. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6855/4869>>.
- Combinato DS. Cuidados no final da vida: análise do processo de trabalho na Atenção Primária. [Internet] Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2011 [citado em jun. 2017]. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/106063>>.
- Conselho Nacional de Secretarias de Saúde - CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF: 2007. [Acesso em junho de 2016]. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/>>.
- Conselho Nacional de Secretarias de Saúde - CONASS. Vigilância em Saúde-Parte 1 / Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. Brasília, DF: 2011. [Acesso em junho de 2016]. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/>>.
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Parecer técnico nº 31 de 2014 Ementa: Punção e administração de fluidos na hipodermoclise. [Internet]; 2014 [citado em jun. de 2017]; Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_031.pdf>.

Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16: 1029-4

Espanha. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2007

Espírito Santo CC, Gomes AMT, Oliveira DC, Pontes APM, Costa COM. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão da literatura. *Cogitare*. [Internet]. 2013 [citado em jun. de 2017]; 18(2): 372-378. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32588/20704>>.

Etkind SN, Bone AE., Gomes B., Lovell N., Evans CJ., Higginson IJ., Murtagh FEM. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Medicine*. [Internet]. 2017 [citado em jun. 2017] 15:102. Disponível em: <<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2>>.

Fazollo AS. Auditoria de enfermagem: identificando sua concepção e métodos Ribeirão Preto. [dissertação]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007

Ferreira KASL, Santos AC. Hipodermoclise e Administração de Medicamentos por Via Subcutânea: Uma Técnica do Passado com Futuro. *Prática Hospitalar*. [Internet]. 2009 [citado em jun. de 2017]; 65: 109-114. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/393018/hipodermoclise_artigo.pdf>.

Floriani CA, Schramm FR. Cuidados Paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciênc. Saúde coletiva*. [Internet]. 2008 [citado em jun. de 2017]; 13(2): 2123-2132. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900017&lng=en>.

Forrest S, Barclay S. Palliative Care: A task for Everyone. *Br J Gen Pract*. [Internet]. 2007. [citado em fev 2016] 57(539). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2078184/>>.

Fracolli L, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2011- [citado em fev. de 2016]. 45(1140). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf>>.

Franks PJ, Salisburry C, Bosanquet N, Wilkinson EK, Kite S, Naysmith A et. al. The level of need for palliative care: a systematic review of the literature. *Palliative Medicine*. [Internet]. 2000 [citado em jun. 2017]; 14: 93-104. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/026921600669997774>>.

Ghosh A, Dzung E, Cheng MJ. Interaction of Palliative care and Primary care. *Clin Geriatr Med* [internet]. 2015 [citado em jun. de 2017]; 31: 207-218. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069015000026via%3Dihub>>.

Giovanella L et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2009. [citado em fev. de 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200900030004>.

Giovanella LL, Costa LV, Carvalho AL, Conill EM. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. *Saúde Debate*. [Internet]. 2002 [citado em jun. de 2017]; 26(60): 37-61 Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/SistemasMunicipaisSa%C3%BAde.pdf>>.

Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados Paliativos. Estudos Avançados. [Internet] 2016 [citado em jun. de 2017]; 30(88): 155-166. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>>.

Gómez- Batiste X, Martínez- Muñoz M, Blay C, Espinosa J, Contel JC, Ledesma A. Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community-oriented, population-based, public-health approach. *Current Opinion in Supportive & Palliative Care*. [Internet]. 2012 [citado em jun 2017]; 6(3) 371-378. Disponível em: <http://journals.lww.com/supportiveandpalliativecare/Abstract/2012/09000/Identifying_needs_and_improving_palliative_care_of.13.aspx>.

Gómez-Batiste X, Connor S; editores. WHO Collaborating Centre Public Health Palliative Care Programmes. *Building Integrated Palliative Care Programms and Services*. 2017. [citado em jun. de 2017]. Disponível em: <<http://kehpc.org/wp-content/uploads/Go%CC%81mez-Batiste-X-Connor-S-Eds.-Building-Integrated-Palliative-Care-Programs-and-Services.-2017-b.pdf>>.

Goodman CM. The Delphi technique: a critique. *Journal of Advanced Nursing*. [Internet] 1987. [citado em fev. de 2016]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/332039>>.

Haddad JGV, Zoboli ELCP. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. *O mundo da saúde*. [Internet]. 2010 [citado em jun. de 2017]; 34(1): 86-91. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/11_Sistema%20Unico%20de%20Saude.pdf>.

Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* [Internet] 2003 [citado em jun. de 2017]; 327: 3. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/327/7425/1219.full>>.

Hennemann-Krause L. Dor no fim da vida: avaliar para tratar. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. [Internet] 2012 [citado em jun. de 2017]; 11(2): 26-31. Disponível em: <<file:///C:/Users/terminal/Downloads/v11n2a04.pdf>>.

Junges JR, Selli L, Soares NA, Fernandes RBP, Schreck M. Processos de trabalho no Programa Saúde da Família: atravessamentos e transversalidades. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2009 [citado em jun. de 2017]; 43(4): 937-44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a28v43n4.pdf>>.

Khan M, Younger G. Promoting safe administration of subcutaneous infusions. *Nursing Standart*. [Internet]. 2007 [citado em jun. de 2017]; 11(7): 50-58. Disponível em: <<http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2007.04.21.31.50.c4545>>.

King N, Thomas K, Martin N, Bell D, Farrell S. Now nobody falls through the net: practitioners perspectives on the Gold Standards Framework for community palliative care. *Palliative Medicine*. [Internet]. 2005 [citado em jun. 2017]; 19: 619-627. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/0269216305pm1084oa>>

Lacerda M, Costenaro RGS. O cuidado como manifestação do ser e fazer da enfermagem. Santa Maria: Vidya, 1999; 1(1).

Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*. 12(2): 335-342, 2007.

Maciel ICF, Araujo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2003 [citado em jun. de 2017]; 11(2): 207-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000200010&script=sci_abstract&tlng=pt>.

Madureira MO. Atenção Primária e seus atributos: uma pesquisa bibliográfica. Brasília DF. [monografia]. Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia; 2015.

Mattos RA, Pinheiro R, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-ABRASCO. [Resenha de: Interagir: pensando a extensão. 2007; 11, p. 145-147].

Mattos RA. Em busca do Direito Universal à Saúde: para Compreender a Política Nacional de Saúde no Brasil. Interagir: pensando a extensão. (11): 145-147, 2007.

Melo CF, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre a religiosidade, a espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. Estudos e Pesquisa em Psicologia. [Internet]. 2015 [citado em jun. de 2017]; 12 (2): ?. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/17650/13050>>.

Mendes EV. Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza CE: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.

Mendes EV. O Cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Organização PanAmericana da Saúde: Brasília; 2012.

Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Ed. Hucitec; 1996

Merhy EE. Integralidade: implicações em cheque. In: Pinheiro R, Ferla AA, Mattos RA. Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: EDUCS; 2006. p. 97-109.

Merhy EE. Perspectivas atuais do SUS e o agir tecnológico do trabalhador como um ato ético político. Serviço Social e Saúde. Campinas [Internet] 2015 [citado em ago de 2017]. 3 (1-12). Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634992>

Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde: O Brasil falando como quer ser tratado. Efetivando o SUS Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social. Relatório Final. Brasília (DF); 2002.

Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado de pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidados prioritários. Brasília (DF); 2013.

Ministério da Saúde. Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF); 1997.

Moreira LML. Uma forma de dignificar a “vida” na prestação de cuidados de saúde no domicílio [Internet]. Lisboa-Portugal: Faculdade de Medicina de Lisboa; 2010 [citado em jun. de 2017]. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/3319>>.

Murray SA, Kendall M, Boyd K, Worth A, Benton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. Palliative Medicine. [Internet]. 2004. [citado em fev.de 2016]. 18 (39-45). Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1191/0269216304pm8370a>>.

New Zealand. Ministry of Health, Palliative Care Nurses New Zeland. A National Development Framework for Palliative Care Nursing Practice in Aotearoa New Zealand. Wellington; 2014.

Oliveira GN. O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.

Oliveira GR, Neto JF, Salvi MC, Camargo SM, Evangelista JL, Espinha DCM, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. Rev Bras Clin Med São Paulo. [Internet]. 2013 [citado em jun. de 2017]; 11(2): 140-144. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3566.pdf>>.

Oliveira JSP, Costa MM, Wille MFC, Marchiori PZ. Introdução ao Método Delphi. [Material didático]. 1. ed. Curitiba: Mundo Material; 2008.

Oliveira MC, Gelbecke FL, Rosa LM, Vargas MAD, Reis JBG. Cuidados Paliativos: Visão de Enfermeiros de um hospital de Ensino. *Enferm. Foco*. [Internet]. 2016 [citado em jun. de 2017] 7(1): 28-32. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/661/280>>.

Organização Mundial da Saúde. Cuidados Primários de Saúde: Relatório Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde. [Internet] Alma-Ata; 1978. [citado em junho de 2016]; 9-15. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf>.

Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes de psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes; 2003.

Paula CC, Silva CB, Nazário EG, Ferreira T, Schimit MD, Padoin SMM. Fatores que interferem no atributo longitudinalidade da atenção primária à saúde: revisão. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 [citado em jun. de 2017]; 17(4). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31084>>.

Pawlow P, Doherty CL. Should Palliative care nurse practitioners be required to have acute care training? [editorial]. *The Journal for Nurse Practitioners- JNP*. [Internet] 2016 [citado em jun de 2017] 12(8): 514 Disponíveis em: <[http://www.npjournals.org/article/S1555-4155\(16\)30298-7/pdf](http://www.npjournals.org/article/S1555-4155(16)30298-7/pdf)>.

Paz CRP. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Novos desafios [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013 [citado em jun. de 2017]. Disponível em: <http://dedalus.usp.br/F/ARQU/APNUPQIVCPRXJ1CS2X3IA9GL5XL4813GKXPY1GXF1RRXS725473?func=fullsetset&set_number=019493&set_entry=000004&format=999>.

Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. Psíqu. Clín.* [Internet]. 2007 [citado em jun. de 2017]; 34(1): 82-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a11v34s1.pdf>>.

Pessini L, Bertachini L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O mundo da saúde*. [Internet]. 2005 [citado em jun. de 2017]; 29(29): 491-509. Disponível em: <https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf>.

Polit DF, Becker CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31084>>.

Polit DF, Becker CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8. ed. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Polit DF, Hungler BP, Becker CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Trad de Regina Machado Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2013 [citado em maio 2017]; 18(9): 2615-23. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S141381232013000900016>>.

Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus Specialist Palliative Care- Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*. [Internet]. 2013 [citado em jun 2017], 368 (13): 1173-1175. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1215620>>.

Rabello CAFG, Rodrigues PHA. Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo familiares de crianças dependentes de tecnologia. *Ciênc. Saúde coletiva*. [Internet]. 2010 [citado em jun.de 2017]; 15(2): 379-388. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200013

3>.

Research Electronic Data Capture REDCap. [Internet]. Vanderbilt University, 2016. Disponível em: <<https://projectredcap.org/index.php>>.

Rozados HBF. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Em Questão*. [Internet]. 2015. [citado em ago. de 2017]; 21(3): p. 64-86. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/58422>>.

Scarpato AF et al. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene*. [Internet]. 2012 13(1): 242-51. [citado em ago. de 2017]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>

Schiffler ACR, Merhy EE. Quando a atenção domiciliar vaza do (no) modelo tecnoassistencial de saúde: o caso de Sobral- CE [Internet]. 2006 [citado em jun. 2017]. Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atenção_domiciliar/textos/ad_em_sobral.pdf>.

Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2004 [citado em jun. de 2017]; 20(6): 1487-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600005>.

Schraiber LB, Mendes- Gonçalves RB. Necessidades de Saúde e atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes- Gonçalves RB, organizadores. *Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica*. 2 ed. São Paulo: Hucitec. 2000: 29-47.

Shimazaki ME (org.). A atenção Primária à Saúde. In: *Guia do tutor/ facilitador- Oficina Análise da Atenção Primária à Saúde*; 2009; Belo Horizonte [Internet] ESPMG; 2009. p. 10-16. [citado em fev. de 2016]. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wpcontent/uploads/2011/02/PDAPS2e3_050609_BAIXA1.pdf>.

Shipman C, Gysels M, White P, Worth A, Murray AS, Barclay S et. al. Improving generalist at end of life care: national consultation with practioners, commissioners, academics, and services and groups. *The BMJ* [Internet]; 2008 [citado em fev. 2016]. 337. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2659492/>>.

Silva PAL, Zoboli ELCP. Quais as complexidades das ações realizadas pelos enfermeiros nos diferentes níveis de cuidados paliativos [relatório parcial]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

Silva JM, Prestes J, Krug JC, Ferreira MM, Rinaldo RB, Ambrozio R et. al. Integralidade: Fortalecendo o sentido da vida através de processos educativos em saúde. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*. 16(2): 311-321, 2015.

Silva M. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2013. [citado em 2016 jun. 25]; 9(30): 45-53. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/718>>.

Silva M. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2014 [citado em jun. de 2017]; 9(30): 45-53. Disponível em: <<https://rbmf.org.br/rbmfc/article/view/718>>.

Silva RF, Tanaka OY. Técnica Delphi: Identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atua em atenção primária à saúde. Rev. Esc. Enf. USP. [Internet]; 1999 [citado em jun. de 2016]; 33(3): 207-216. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n3/v33n3a01>>.

Simão VM, Miotto RCT. O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina. Saúde Debate. [Internet]. 2016 [citado em jun. de 2017]; 40(108): 156-169. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00156.pdf>>.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O uso da via subcutânea em Geriatria e Cuidados Paliativos. [Internet]. 2016 [citado em jun. de 2017]; 56p. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/06/uso-da-via-subcutanea-geriatria-cuidados-paliativos.pdf>>.

Sociedade Brasileira para Estudos da Dor. Epidemiologia da dor do câncer [Internet]. São Paulo; 2008 [citado em jun. de 2017]. Disponível em: <http://www.dor.org.br/profissionais/s_campanhas_cancer.asp>.

Sousa MFA. Enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2000 [Citado em jun de 2016]; 53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672000000700004&script=sciarttext>>.

Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: considerações éticas. Rev. Bioét. [Intenert]; 2015 [citado em jun. 2016]; 23(2): 349-59. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciabstract&pid=S198380422015000200349&lng=es&tlng=pt>>.

Souza TGHL, Bellato R, Faria APS, Araújo LFS. A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus: um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2009 [citado em jun. de 2017]; 18(1): 57-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>.

Spínola AW. P. Delfos: proposta tecnológica alternativa. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 1984.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/ Ministério da Saúde; 2002.

The Economist. The 2015 Quality of death index ranking palliative care across the world: A report by The Economist Intelligence Unit. 2015; p. 15.

Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001. Tipos de pesquisa. p. 69-70.

Vidal M, Hui D, Williams JL, Chisholm GB, Bruera E. A prospective study: Hypodermoclysis performed by caregivers in the home setting. J Clinical Oncol. [Internet]. 2014 [citado em jun. de 2017]; 199. Disponível em: <[http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(16\)30294-9/fulltext](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(16)30294-9/fulltext)>.

Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. Ciênc. Saúde coletiva. [Internet]. 2013. [citado em jun. de 2016]; 18(1): 181-190. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000100019&script=sci_abstract&tlng=pt>.

Walshe C, Todd C, Caress AL, Graham CC. Judgements about fellow professionals and the management of patients. *Br J Gen Pract.* 2008. [citado em jun. 2016]; 58: 264-72. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3399/bjgp08X279652>>.

Wheeler MS. Primary Palliative Care for Every Nurse Practitioner. *The Journal for Nurse Practitioner- JNP.* [Internet]. 2016 [citado em jun. de 2017] 12(6): 647-653. Disponível em: <<http://www.npjournal.org>>.

Witt RR. Competências da Enfermeira na atenção básica: Contribuição à construção das Funções essenciais de saúde pública. [Internet] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013 [citado em jun. de 2017]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-01062005-102741/pt-br.php>>.

World Health Organization [internet]. Definition of Palliative care [citado em 15 mar. 2016]. 2012 [citado em jun. 2016]. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>.

World Health Organization, Worldwide Palliative Care Alliance. [Internet] Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. London; 2014. [citado em jun. de 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>.

World Health Organization. [Internet]. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata; 1978. [citado em jun 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf>.

World Health Organization. [Internet]. Global Status Report: on noncommunicable diseases. Suíça; 2014. [citado em jun. 2016]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1>.

World Health Organization. Cuidados Inovadores para Condições Crônicas- Relatório Mundial. [Internet]. 2003 [citado em jun. de 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>

World Health Organization. Improving access to Palliative care [Infográfico]. WHO; 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/management/palliative-care/Infographic_palliative_care_EN_final.pdf>.

World Health Organization. Improving access to Palliative care [Infográfico]. WHO; 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ncds/management/palliative-care/Infographic_palliative_care_EN_final.pdf>.

Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi-uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm* [Internet]. 2000 [citado em jun. 2016]; 12(12):54-65. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1310202/mod_resource/content/1/DELPHI_QUESTIONARIO_1.pdf>.

Zoboli, ELCP. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma bioética clínica ampliada. *O mundo da saúde.* [Internet]. 2009 [citado em jun. de 2017]; 33 (2): 195-204. Disponível em: <https://social.stoa.usp.br/articles/0016/4684/BioA_tica_e_atenA_A_o_bA_sica.pdf>.

São Paulo

2017

**Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo
(EEUSP)**