

## AVALIAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS E AVALIAÇÃO AMPLA EM GERIATRIA DENTRO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esther Rosa de Brito<sup>1</sup>  
Luciana de Souza Oliveira<sup>2</sup>  
Pamella Arrais Vilela<sup>3</sup>

### RESUMO:

É evidente na sociedade atual, principalmente no Brasil, que pouco se discutiu sobre a importância dos Cuidados Paliativos (CP). De acordo com Farias (2020, p. 53), esta maneira de cuidar já havia ganhado força em diversos países da Europa e no Brasil, e veio ganhando propriedade a partir da década de 90 com a criação de uma filosofia paliativista na Escola Paulista de Medicina. Em outro momento outras necessidades relacionadas à saúde pública vão sendo necessárias para humanização do sistema. O objetivo é apresentar relato de atividades desenvolvidas em uma Liga acadêmica, acerca dos cuidados paliativos e avaliação ampla em geriatria com ênfase no processo de envelhecimento apresentado no formato de seminário. Trata-se de um relato de experiência, sobre as vivências de graduandos dos cursos da área de saúde que participam de uma liga acadêmica de saúde coletiva (LASC-Fac +). A liga acadêmica de saúde coletiva é multidisciplinar e multiprofissional dentro de uma instituição privada de ensino superior e foi desenvolvida entre setembro a dezembro de 2022 com periodicidade quinzenal, sob a supervisão direta da coordenadora docente, compreendendo uma carga horária de 40 horas. Concluímos que a integração dos conteúdos e dos cursos convergem para uma relação estreita entre eles; enriquecendo cada vez mais as várias áreas do conhecimento voltadas para a saúde coletiva.

**Palavras chaves:** Cuidados Paliativos; Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASC); Gerontologia.

### ABSTRACT

It is evident in today's society, especially in Brazil, that little has been discussed about the importance of Palliative Care (PC). According to Farias (2020, p. 53), this way of caring had already gained strength in several countries in Europe and in Brazil, and gained ownership from the 1990s with the creation of a palliative philosophy at the Escola Paulista de Medicina. At another time, other needs related to public health are necessary for the humanization of the system. The objective is to present a report of activities developed in an academic League, about palliative care and broad evaluation in geriatrics with emphasis on the aging process presented in the format of a seminar. from the health area who participate in an academic collective health league (LASC-Fac+). The collective health academic league is multidisciplinary and multi professional within a private institution of higher education and was developed between September and December 2022 on a fortnightly basis, under the direct supervision of the teaching coordinator, comprising a workload of 40 hours.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela FacMais - Ituiutaba- MG/ Possui Graduação em História pela Universidade Federal de Uberlândia UFU/PONTAL (2015).E-mail:esther.brito@aluno.facmais.edu.br.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Facmais-Ituiutaba-MG/ luciana.oliveira@aluno.facmais.edu.br

<sup>3</sup>Professora-Orientadora. Mestranda em Ciências da Saúde (FAMED/PPCSA-UFU). Coordenadora do Curso de Enfermagem, Coordenadora de Estágios Supervisionados e Docente da FacMais - Ituiutaba- MG. E-mail: pamella.vilela@facmais.edu.br

We conclude that the integration of contents and courses converge to a close relationship between them; increasingly enriching the various areas of knowledge focused on public health.

**Keywords:** Palliative care; Liga Acadêmica de Saúde Coletiva(LASC); Gerontology.

## INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos são considerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma abordagem que tem como objetivo a melhora da qualidade de vida de pacientes (idosos, adultos e crianças) e de suas famílias quando enfrentam problemas associados a doenças com risco de morte, através da prevenção e alívio dos sintomas e do sofrimento. Os Cuidados Paliativos abrangem também as necessidades de atenção psicossocial e de apoio espiritual dos pacientes e suas famílias, em especial quando estes se encontram em fases avançadas ou terminais das doenças, sem possibilidade de cura. Quando a prática da atenção paliativa é focada no cuidado do paciente e não da doença e sendo ofertada desde o diagnóstico, pode melhorar a qualidade de vida e sua capacidade de lidar com a situação de maneira eficaz. (OMS, 2014).

Ao refletirmos sobre os cuidados paliativos compreendemos que esta forma de cuidado ganhou notoriedade no decorrer da década de 1960. Devido às atividades desenvolvidas por Cicely Saunders; a mesma é considerada uma das pioneiras nesta área, uma vez que integrou assistência, ensino e pesquisa trazendo luz aos pacientes que apresentavam doenças consideradas pela sociedade sem possibilidade de cura (GOMES, OTHERO, 2016). A partir daí, esta filosofia do cuidado integra profissionais de saúde de várias áreas que desenvolvem trabalho em equipe de forma multidisciplinar convergindo para a integralidade do cuidado.

Entretanto, outros teóricos afirmam que a definição de cuidados paliativos já estavam presentes desde o século XVIII; não com essa nomenclatura, mas as atividades eram desenvolvidas pela igreja que disponibilizavam abrigo para as pessoas enfermas, órfãos e pessoas próximas da morte. A forma como as pessoas eram acolhidas e cobertas de cuidados definem bem a proposta desta modalidade e "Com essa base conceitual, alguns hospícios foram fundados na Europa e na cidade de Nova Iorque" e posteriormente difundida para outros países (FARIAS, 2020, p. 53) .

É evidente na sociedade atual, principalmente no Brasil, que pouco se discutiu sobre a importância dos Cuidados Paliativos (CP). De acordo com Farias ( 2020, p. 53), esta maneira de cuidar já havia ganhado força em diversos países da Europa e no Brasil, veio ganhando propriedade a partir da década de 90 com a

criação de uma filosofia paliativista na Escola Paulista de Medicina. Em outro momento outras necessidades relacionadas à saúde pública vão sendo necessárias para humanização do sistema.

(...) o tema dos CP começou a ter visibilidade através das políticas de humanização. A detecção de problemas na Rede de Assistências em Saúde, levou o Ministério da Saúde (MS) a trabalhar intensamente em programas e políticas nacionais de humanização. A 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2000, que teve como título “Acesso, qualidade e humanização da atenção à saúde com controle social”, fortaleceu ainda mais as discussões e iniciativas para que a humanização fosse foco principal nas práticas de saúde. ( ALVES, SANTOS, 2019 p. 6)

Discutir a humanização do sistema de saúde é complexo e abrangente, uma vez que não é restrito somente à melhoria da assistência prestada aos usuários. Estende-se também para melhoria da estrutura física dos espaços de saúde e formação dos profissionais de diversas áreas que prestam cuidados especializados aos pacientes. Os quais necessitam desenvolver atividades em conjunto para melhor resultado ao lidar com doenças graves sem possibilidade de cura. Temos também a resolução 41/2008 que dispõe sobre as diretrizes dos Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, as Redes de Atenção à Saúde, devem ofertar estes cuidados e os profissionais envolvidos na atenção à saúde devem ter conhecimento teórico para lidar com esta demanda ( BRASIL, 2008).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Academia Brasileira de Cuidados Paliativos (ANCP, 2020), milhões de pessoas no mundo atualmente necessitam de cuidados paliativos. No Brasil esta realidade não é diferente. As discussões sobre a necessidade de fortalecer os cuidados paliativos no Brasil veio ganhando forças significativas a partir dos anos 2000, mesmo existindo leis “Ordinárias e constitucionais que respaldam o acesso do indivíduo no que ele necessitar em termos de saúde, o que não excluiria a assistência paliativa” ( DANTAS et al, 2022 p. 1623), observa-se que o acesso a esta forma de cuidado continua sendo frágil, não estando acessível para grande maioria da população.

Dados recentes apontam que os cuidados paliativos são oferecidos de forma isolada e fragmentada no território brasileiro. Da mesma forma, o acesso a suprimento para alívio da dor é insuficiente, faltam pessoas capacitadas e espaços à disposição da população, estes são alguns dos desafios com relação aos cuidados paliativos no sistema de saúde brasileiro (ANCP, 2020). Além disso, há que se destacar que alguns pacientes são "super tratados, recebendo procedimentos desnecessários, enquanto outros não têm acesso

sequer a opioides para o tratamento da dor” (RODRIGUES, SILVA, CABRERA 2022, p.3). O que persiste é a negação do direito digno de morrer para a maioria dos pacientes.

Verifica-se, contudo, a dificuldade de inclusão dos cuidados paliativos no contexto da APS (HERMES,2017). Essa problemática envolve a falta de compreensão dos profissionais da APS acerca desses cuidados, e a dificuldade de se estabelecer uma comunicação franca e honesta com a família (SOUSA et al; 2015). Além disso, a pouca preocupação dos gestores para inclusão de capacitação voltada para os cuidados paliativos, assim como a ausência de inserção de disciplinas na formação dos profissionais da saúde sobre essa temática, predispondo que a experiência em cuidados paliativos se desenvolva a partir da prática.(PEREIRA et al, 2015)

Ugarte (2014), Dantas et al (2022), Barbi ( 2011), seguem a mesma linha de raciocínio quando afirmam que para obter resultados satisfatórios, estes serviços devem ser integrados em todos os níveis de atenção de forma global, ou seja, envolvendo os três níveis de atenção. A atenção Básica é compreendida como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, onde transitam pessoas com diversos níveis de cuidados, mas nos últimos anos a Atenção Básica sofreu cortes significativos nos recursos disponíveis para dar sustentação aos Cuidados Paliativos.

“No Brasil, a atenção básica foi estruturada a partir das Ações Integrais de Saúde, amadurecidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde e consolidada com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) na década de 1990” (RODRIGUES, SILVA, CABRERA. 2020. p. 4). Processo que posteriormente culminou com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), integrando equipes multiprofissionais que prestavam suporte adequado para a Atenção Básica com relação aos Cuidados Paliativos. O cenário atual é de fragilidade, uma vez que, houve reformulação de políticas de financiamento dos recursos sendo que “previsão de financiamento das equipes dos NASF foi abolida” (RODRIGUES, SILVA, CABRERA. 2020. p. 4), devido a falhas em informações que comprovem o desempenho desta modalidade de cuidado.

## 2.1 CUIDADOS PALIATIVOS E SUS

Com relação a distribuição da oferta de cuidados paliativos no território brasileiro a Região Sudeste aparece como espaço geográfico com maior acessibilidade e na Região Norte do Brasil a oferta dos Cuidados Paliativos é incipiente. Mas de maneira geral, é o Sistema Único de Saúde (SUS), que abraça grande número de pacientes que em algum momento entram em cuidados paliativos (ANCP, 2020). Esta distribuição dos Cuidados Paliativos são consideradas insuficientes e estudiosos da área reforçam que o Brasil tem muito que avançar no tratamento de doenças que apresentem possibilidade de cura ou não.

Apesar da diversidade de ações propostas para a melhoria da qualidade de vida das pessoas em um mundo contemporâneo, permeado pelo advento tecnológico, a realidade em saúde é confrontada com novas demandas assistenciais de saúde. Entre outros aspectos, devido ao surgimento de novas doenças, novas condições de vida, e, em consequência, de novos recursos e abordagens terapêuticas, como é o caso da assistência em cuidados paliativos no contexto da APS. Essas novas demandas requerem do SUS uma assertiva de apoio e pactuação para integração de ações, até mesmo em cunho intersetorial. (ANDRADE et al, 2013)

A perspectiva de ações integradas é o diferencial das RAS. Recentemente, no Brasil, o conceito da RAS passou a ser difundido junto com a Reforma Sanitária, que corroborou para a construção do atual Sistema de Saúde. Uma Rede organizada reflete a descentralização e garante uma assistência integral e contínua para a população (ARRUDA et al, 2015).

Esta realidade reverbera no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS), com pacientes fora de possibilidade de cura que lotam serviços de saúde, recebendo assistência focada na terapêutica curativa, com métodos invasivos e alta tecnologia. Essas abordagens, ora desnecessárias, considerados “excessos” terapêuticos, levam ao aumento do sofrimento e de sintomas físicos, psíquicos e sociais, muitas vezes desconsiderados ou ignorados do ponto de vista do tratamento pelos médicos e pela equipe de saúde, sendo a dor o mais dramático (ANCP, 2006,2009).

O atual cenário sugere a urgente necessidade de conhecimento dos conceitos fundamentais em Cuidados Paliativos, bem como o acometimento de esforços para que se estabeleçam políticas de saúde voltadas para os indivíduos ao final da vida. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil enfrenta grandes desafios para o novo. A singularidade do tema demanda um debate de todos os setores envolvidos, baseando-se no proposto pelo movimento internacional dos cuidados paliativos, que, nas últimas décadas, preconizou uma atitude de total empenho e a valorização do sofrimento e da qualidade de vida como objetos de tratamento e de cuidados ativos organizados (ANCP, 2006).

### **2.3 A INSERÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Segundo a OMS, para desenvolver uma Política Nacional de Cuidados Paliativos são necessárias três medidas:

- ❖ Política Governamental que reconheça e incentive a integração dos cuidados paliativos na estrutura e financiamento do Sistema Nacional de Saúde;

- ❖ ·Política Educacional que promova a formação dos profissionais de saúde, de voluntários da comunidade e do público geral;
- ❖ ·Política de medicamentos que garanta a disponibilidade dos medicamentos essenciais para o manejo da dor e outros sintomas físicos e psicológicos na fase final da vida, em especial os analgésicos opióides (OMS, 2007).

Em 2010, foi publicada a “Carta de Praga”. Trata-se de um abaixo-assinado organizado pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) em conjunto com outras instituições para promover o acesso aos cuidados paliativos como um direito humano. Segundo os três pilares propostos pela OMS para o desenvolvimento de políticas eficazes em cuidados paliativos, os governantes de todo o mundo são convidados a:

1. Desenvolver políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas com doenças terminais ou ameaçadoras da vida.
2. Assegurar o acesso a fármacos indispensáveis, incluindo aqueles de prescrição controlada, a todos os que deles necessitem.
3. Garantir que os profissionais de saúde recebam formação e treinamento em cuidados paliativos e controle da dor, nos cursos de graduação e pós-graduação (EAPC et al, 2010).

As autoridades da saúde de mais de 200 países aprovaram a primeira resolução de Cuidados Paliativos na Assembleia Mundial de Saúde em 2014, com a intenção de tornar prioridade os Cuidados Paliativos, assim como ampliar o acesso ao tratamento paliativo e analgésico.

Em 2012 foi lançado o Atlas de Cuidados Paliativos na América Latina. Este estudo foi liderado pela Associação Latino-americana de Cuidados Paliativos (ALCP) em conjunto com a International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) e teve como objetivo avaliar o grau de desenvolvimento dos cuidados paliativos em 19 países da América Latina, de forma a dar visibilidade a situação atual e impulsionar sua inserção e expansão no continente. Os dados levantados nos 5 países foram divididos em 5 tópicos: política governamental ou sanitária na área, existência de serviços de cuidados paliativos, formação em cuidados paliativos, atividade profissional e desenvolvimento de cuidados paliativos.

Em relação a inserção dos cuidados paliativos na política sanitária desses países, o atlas apresentou como resultados a existência de lei nacional de Cuidados Paliativos em três países (Chile, México e Panamá). Em oito países há programas nacionais de cuidados paliativos, incluindo o Brasil

e cinco deles com um sistema de monitorização e avaliação no qual o Brasil não apresenta. A maioria está vinculada aos programas de câncer/dor. Dezesesseis países possuem programas nacionais de câncer, sendo que o programa de combate ao câncer brasileiro é um dos treze que incluem cuidados paliativos. Em todos os países há programas de Atenção Primária. O Brasil faz parte dos oito que incluem os cuidados paliativos. O mesmo ocorre para programas nacionais de HIV/SIDA: todos os países possuem e o Brasil faz parte dos sete que incluem os cuidados paliativos. Em cinco países, existem recursos governamentais para o desenvolvimento dos cuidados paliativos e em 4 existem recursos disponíveis para investigação, nos quais o Brasil não está incluído (PASTRANA, et al. 2012).

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, sobre as vivências de graduandos dos cursos da área de saúde que participam de uma liga acadêmica de saúde coletiva (LASC-Fac +). A liga acadêmica de saúde coletiva é multidisciplinar e multiprofissional dentro de uma instituição privada de ensino superior e foi desenvolvida entre setembro a dezembro de 2022 com periodicidade quinzenal, sob a supervisão direta da coordenadora docente, compreendendo uma carga horária de 40 horas. A LASC-Fac+ que compõe esse relato encontra-se localizada em um município de médio porte na região centro-norte do Triângulo Mineiro do Estado de Minas Gerais. A mesma consiste em apresentações de temas pertinentes à saúde coletiva que são desenvolvidos pelos discentes através de atividades dialogadas entre os membros ou através de especialistas convidados, que trazem uma explanação sobre o tema proposto.

O tema o qual originou este relato foi intitulado “Avaliação em Cuidados Paliativos e Avaliação Ampla em Geriatria”. Conduzido em uma primeira fase, em forma de seminário e após foi realizada explanação com uma profissional Gerontóloga. A gerontologia é definida como uma ciência que estuda o envelhecimento em todos seus aspectos e pode ser exercida por qualquer profissional que desenvolverá projetos para educação dos idosos, bem como capacitação de profissionais que se propõe a prestar assistência para pessoas com 60 anos ou mais. Buscam ainda mudanças culturais relacionadas à velhice, como sendo uma fase ainda de aprendizado, mesmo com as comorbidades que a envolve (Cachioni e Neri 2004).

Para contextualização do tema e desenvolvimento do seminário, priorizamos artigos em que no resumo já faziam menção aos cuidados paliativos. Foram realizadas pesquisas nas seguintes plataformas: Scielo, Ministério da Saúde, Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), entre outros. Dessa forma buscamos responder o que são cuidados paliativos e como é importante o conhecimento sobre este tema para os profissionais que atuam na Atenção Básica, aprofundar nossos conhecimentos nesta área e capacitar para lidar com um público que cresce constantemente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento discutimos as definições da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organizações das Nações Unidas (ONU) que apontam a primeira definição do que seriam os cuidados paliativos. Entretanto, sua principal finalidade seria contemplar os pacientes com câncer, proporcionando melhor conforto no final da vida.

cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares. ( FARIAS, 2020, p. 54)

Ao longo do tempo, estudiosos dos cuidados paliativos perceberam que a definição acima, não levava em consideração outras doenças degenerativas que limitam os indivíduos no final da vida. A necessidade de contemplar outras doenças é uma realidade crescente na medida em que outras comorbidades superaram o câncer.

Gomes e Othero (2016), trazem uma percepção com relação ao processo de envelhecimento da população, e com isso a prevalência de doenças degenerativas são uns dos pilares da necessidade de olhar para uma nova maneira de pensar a saúde como um todo. Afirmam ainda que o mundo passou por avanços tecnológicos e científicos que renovou a medicina e possibilitou a esperança de viver mais, da mesma forma que deixamos de pensar na morte como algo natural e inevitável para todos os seres humanos. Observam ainda que o fato das pessoas viverem mais não significa ausência de doença e nem de melhor qualidade de vida.

Em outro estudo relacionado ao desenvolvimento populacional no Brasil é observada uma transição demográfica na qual a população idosa passa a ser a mais numerosa, contrapondo a taxa de natalidade “ Enquanto a população de idosos com idade acima dos 65 anos aumentará em velocidade acelerada (2 a 4% ao ano), a população jovem diminui”(NASRIN, 2008, p. 4). Com relação ao processo de envelhecimento outras patologias ficam em evidência e necessitam receber atenção em toda a fase de desenvolvimento, na medida em que precisam de tratamento que visem o alívio dos sintomas que restringe a pessoa de desenvolver atividades básicas no seu dia a dia.

Com a mudança significativa do perfil epidemiológico, principalmente com relação às doenças que necessitam de cuidados Paliativos, aspectos são observados no Brasil e no Mundo. O processo de envelhecimento é visto como um problema de saúde pública, necessitando que a sociedade mundial tenha um



olhar apurado para este fenômeno. A Organização Mundial de Saúde apresenta a seguinte definição, que prevalece até os dias atuais.

O cuidado paliativo é a abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Como está salientado acima o conceito torna-se mais abrangente e tem ligação direta com as mudanças no perfil epidemiológico, decorrente da crescente demanda das doenças neurológicas degenerativas, doenças renais, cardíacas, complicações pulmonar, cirrose, acidente vascular cerebral, neoplasias, entre outras. O que observamos é a necessidade de oferecer cuidados para os pacientes com ou sem perspectiva de cura, ou seja, os cuidados são planejados a longo prazo, visando o conforto do paciente com foco na qualidade de vida. É importante levar em consideração que as patologias citadas afetam crianças, jovens e idosos (Manual de Cuidados Paliativos, 2020).

## GERONTOLOGIA

Em uma segunda fase contamos com a explanação de uma especialista Gerontóloga Virginia Palis, a mesma considerou a importância desta ciência que tem como filosofia contribuir para que o processo de envelhecimento seja ameno diante das limitações que esta fase nos impõe<sup>4</sup>. Os profissionais desta área atuam diretamente com o processo de envelhecimento de forma geral, ou seja, contempla o indivíduo nas questões físicas, sociais e culturais. Devido a complexidade do tema, foram abordadas algumas questões pontuais sobre o trabalho do profissional Gerontólogo.

A convidada aponta que o profissional gerontólogo desenvolve suas atividades concomitante a outros profissionais de diversas especialidades, como: médicos geriatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e enfermeiros. Ao mesmo modo, a formação deste profissional lhe proporciona uma visão ampla, ou seja, multidisciplinar que possa lhe oferecer ferramentas para auxiliar no processo de envelhecimento da população de forma significativa.

Outras falas da convidada vem de encontro com o que propõe a Sociedade Brasileira de Gerontologia que tem como desafio mudar a concepção de velhice, pois é disseminada pela sociedade e vem fortalecer a ideia de envelhecimento ativo com o objetivo de “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade

---

<sup>4</sup>A Associação Brasileira de Gerontologia (ABG), destaca que a profissão e atuação do profissional em Gerontologia visa o processo de envelhecimento de maneira multi e interdisciplinar. Algumas Universidades como a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Federal de São Carlos (Ufscar) foram pioneiras ao oferecerem esta graduação formando profissionais generalistas, ou seja, com capacitação para interagir em diversas áreas do conhecimento. <https://www.abgeronto.org.br/gerontologia/profissao-e-atuacao-do-gerontologo>.

de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados” (WHO, 2005, p. 13)” ( PEDRO, 2013, p. 13).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Consideramos que o compartilhamento das reflexões sobre o tema proposto, a participação de uma especialista em Gerontologia, a troca de conhecimento entres os graduandos de outros cursos voltados para Ciência da Saúde, proporcionaram para os Ligantes apurar o olhar para temas que são discutidos superficialmente entre as disciplinas da graduação.

A breve explanação sobre Cuidados Paliativos e Cuidados em Gerontologia foram essenciais para que ampliarmos nosso olhar para o processo de envelhecimento, principalmente o envelhecer saudável e ativo. A mudança demográfica com relação a pirâmide do envelhecimento requer dos profissionais da Ciências da Saúde, conhecimento das diversas patologias degenerativas para que desenvolvam ferramentas para lidar com este fenômeno social.

### REFERÊNCIA:

**ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**, Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Maciel, et. al. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006, 60 p.

**ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009, 320 p.

ANDRADE A. M; BRITO, M. J. M, SILVA K. L; MONTENEGRO, L. C, CAÇADOR, B. S; FREITAS, L. F. C. Organização das Redes de Atenção à Saúde na Perspectiva de Profissionais da Atenção Domiciliar. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013; 34(1):111-117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QxFn7gtHmYYLzbZBh6Pv8WP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20/10/22.

ARRUDA, C; LOPES, S.G. R; KOERICH. M.H. A. L; WINCK, D. R *et al.* Redes de Atenção à Saúde Sobre a Luz da Teoria da Complexidade. **Esc. Anna Nery**, V 19 (1), pp. 169-173. jan-mar 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RGjRnvjbyMstF7VF6wtr7LD/?format=pdf&lang=en>. Acesso: 20/09/22.

Associação Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil 2019. Academia brasileira, 1. ed. -- São Paulo: **ANCP**, 2020. Disponível em: [https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf](https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf). Acesso em 20/10/22

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 41, de 31 de Outubro de 2018**. Brasília. Disponível em : [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html).

Acesso em: 02/10/22

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos** / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. Disponível em : 175p. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso: 02/11/22

BARBI, Marina Zuppolini. **A Inserção dos Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização. São Paulo. 4 Estações Instituto de Psicologia. 2011. 37 p. Disponível em:

[https://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/monografia\\_marina\\_barbi.pdf](https://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/monografia_marina_barbi.pdf). Acesso em: 10/12/20

CACHIONI, Meire; NERI, Anita Liberalesso. Educação e Gerontologia: desafios e oportunidades. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 99-115 - jan./jun. 2004. Acessado em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/49/56>.

Acesso: 10/11/22.

CARVALHO G.A. F. L, MENEZES, R.M.P; ENDERS B. C; TEIXEIRA G. A et al. Significados Atribuídos por Profissionais de Saúde aos Cuidados Paliativos no Contexto da Atenção Primária. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27 (2) :e5740016. Disponível em :

<https://www.scielo.br/j/tce/a/yXWqTTXQNjKLQMhX46hXryS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20/10/22.

DANTAS, F. de C; DANTAS, C. de C; SANTOS, J. L. dos; MONTEIRO, A. C. M *et. al.* Acesso a Rede de Cuidados Paliativos: Realidade Brasileira. **Conjecturas**, ISSN: 1657-5830, Vol. 22, Nº 1. Disponível em : <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/612/469>. Acesso em: 10/11/22

FARIAS, Nadjanine Galindo de Freitas. **O Direito Humano aos Cuidados Paliativos**: um estudo do alcance social da Resolução nº 41/CIT/MS de 2018 a partir da perspectiva da Ecosaúde. Dissertação Pós Graduação. UFSC, Florianópolis/S.C, p.113. 2020 Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216208/PDPC1490-D.pdf?sequence=-1>. Acesso:20/09/22

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B.. Cuidados Paliativos. Rev: **Estudos Avançados**. V. 30 nº 88. p. 12. 2016. Disponível em :<https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 20/09/2022

HERMES, H. R, LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência da Saúde Coletiva** [Internet]. 2013 p. 12; Disponível em : <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso:20/10/23.

NASRI, Fabio. O Envelhecimento populacional no Brasil. **Demografia e epidemiologia do envelhecimento**. 2008; 6 (Supl 1):S4-S6. Disponível e [https://www.prattein.com.br/home/imagens/stories/Envelhecimento/envelhecimento\\_popu.pdf](https://www.prattein.com.br/home/imagens/stories/Envelhecimento/envelhecimento_popu.pdf). Acesso: 20/12/22

PEDRO,W.J.A.Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. **Revista Kairós Gerontologia**. 16(5), pp.09-32. São Paulo(SP). Disponível em : <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18506/13699>. Acesso : 20/09/22

PASTRANA T; LIMA, de L; WENK R; EISENCHLAS, J; MONTI C; ROCAFORT, J;CENTENO, C. **Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica**, 2012. ALCP. 1ª edição. Houston: IAHPCC Press.<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2014/1/Atlas%20Portugues.pdf>. Acesso em: 20/12/22.

Pereira D. G, Fernandes J, Ferreira L. S, Rabelo R. O, Pessalacia J.D.R. S, Souza RS. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: considerações éticas. . **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 29]; 11(3 Suppl):1357-64. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index>.

[php/revista/article/view/9367/pdf\\_2688](http://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n9/e00130222/pt)

RODRIGUES, Luiz Fernando; SILVA, João Felipe Marques da; CABRERA, Marcos. Cuidados Paliativos: Percurso na Atenção Básica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2022. Disponível em : <https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n9/e00130222/pt>. Acessado: 10/09/22

SOUZA, H. L.; ZOBOLI, E. L. C; PAZ, C.R.P; SCHVEITZER, C, M; HOHL, K. G, *et. al.* Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: considerações éticas. **Rev Bioét** [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 29]; 23(2):349-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0349.pdf>

UGARTE, O. A. M- **Contexto Normativo dos Cuidados Paliativos no SUS**. 2014. p 45. Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde. UFRGS- DF Brasília. Disponível em : <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/114783>.