

Cuidados Paliativos em Cardiologia

Palliative Care in Cardiology

Cuidados Paliativos en Cardiología

Rudjery Parente Avelino¹

Ieda Maria Avila Vargas Dias²

Fernanda da Rosa³

RESUMO: Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca do tema cuidados paliativos em cardiologia. Para tanto foi realizado uma pesquisa bibliográfica na literatura nacional e internacional. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou na seleção de 25 artigos analisados. Como resultado a pesquisa mostra a pouca oferta de médicos especializados em cuidados paliativos; a oferta do cuidado paliativo no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca ainda incipiente e restrita no Brasil; a insuficiência cardíaca como a enfermidade com maior prevalência e incidência na aplicação dos cuidados paliativos em cardiopatas; a percepção errônea de que este cuidado só deva ocorrer no processo final de vida; as barreiras na implementação deste modelo de cuidado em cardiologia; e por fim, o quanto o cuidado paliativo reflete melhor as necessidades dos pacientes em situação terminal, além do baixo custo. A conclusão referênciava a demanda da implementação do tema no currículo da graduação do curso de medicina e a possibilidade de clínicos serem treinados a utilizar os domínios paliativos essenciais, como algumas sugestões de estratégias para ampliação deste cuidado.

Palavras-chave: cuidados, paliativos, cardiologia

ABSTRACT: This study aims to analyze the scientific production on the topic of palliative care in cardiology. For this purpose a bibliographical research was carried out in the national and international literature. From the application of inclusion and exclusion criteria, 25 articles were

1 Terapeuta Ocupacional Residente no Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Atenção Cardiopulmonar – RMACP, Hospital Universitário de Brasília (HUB-DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

2 Enfermeira, Professora do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Brasília (HUB-DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

3 Terapeuta Ocupacional. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Atenção Cardiopulmonar – RMACP, Hospital Universitário de Brasília (HUB-DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

analyzed. As a result research shows the limited supply of physicians specializing in palliative care; the offer of palliative care in the treatment of patients with heart failure still incipient and restricted in Brazil; heart failure as the most prevalent disease and incidence in the application of palliative care in patients with heart disease; the erroneous perception that this care should only occur in the final process of life; the barriers in the implementation of this cardiology care model; and finally, how palliative care better reflects the needs of patients in a terminal situation, in addition to the low cost. The conclusion refers to the demand for implementation of the topic in the undergraduate curriculum of the medical course and the possibility of clinicians being trained to use the essential palliative domains as some suggestions of strategies to extend this care.

Key words: care, palliative, cardiology

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo analizar la producción científica acerca del tema cuidados paliativos en cardiología. Para ello se realizó una investigación bibliográfica en la literatura nacional e internacional. A partir de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión resultó en la selección de 25 artículos analizados. Como resultado la investigación muestra poca oferta de médicos especializados en cuidados paliativos; la oferta del cuidado paliativo en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca aún incipiente y restringida en Brasil; la insuficiencia cardíaca como la enfermedad con mayor prevalencia e incidencia en la aplicación de los cuidados paliativos en cardiopatas; la percepción errónea de que este cuidado sólo debe ocurrir en el proceso final de vida; las barreras en la implementación de este modelo de cuidado en cardiología; y por último, cuanto el cuidado paliativo refleja mejor las necesidades de los pacientes en situación terminal, además del bajo costo. La conclusión se refiere a la demanda de la aplicación del tema en el currículo de la graduación del curso de medicina y la posibilidad de que los médicos sean entrenados para utilizar los dominios paliativos esenciales, como algunas sugerencias de estrategias para ampliar este cuidado.

Palabras clave: cuidados, paliativos, cardiología

INTRODUÇÃO

Desde sua origem a ciência por trás da medicina busca como objetivo central a regressão de sintomas surgidos provenientes de um desequilíbrio homeostático sistêmico. Por meio da investigação e intervenção até o retorno do equilíbrio e consequente cura.

Com os avanços técnico científicos nas áreas da saúde conquistados ao longo dos últimos séculos a expectativa de vida do ser humano cresceu exponencialmente. De acordo com a OMS¹ a média de vida global se situa em 71,4 anos.

Segundo o Worldometers², plataforma virtual que disponibiliza em tempo real a estatística da população mundial, entre 2011 e 2017 a população mundial cresceu meio bilhão de habitantes alcançando a marca de sete bilhões de habitantes com aumento do número de idosos e diminuição da natalidade. Este fenômeno além de modificar o perfil populacional das nações, aumentou a

incidência das doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, doenças cardíacas, doença pulmonar obstrutiva crônica, infecções do trato respiratório inferior e neoplasias³. Enfermidades que causaram muitas mortes no mundo e que apontaram a demanda de cuidados paliativos.

O Manual de Cuidados Paliativos, da Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), refere que a Organização Mundial de Saúde, em 1990, apresentou a seguinte definição:

“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”.^{8: 25}

Posteriormente, em 2017, essa definição foi revisada e substituída:

*“Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.”*⁷

Segundo a ANCP⁴, a origem da filosofia paliativista surgiu na antiguidade desde as primeiras definições sobre o cuidar. Na idade média os hospícios presentes nos mosteiros abrigavam além de viajantes, doentes, famintos, pobres, órfãos, leprosos e moribundos. Estes espaços tinham o objetivo de acolher, proteger e aliviar o sofrimento, mais do que a busca pela cura. No século XVII e XVIII, a criação de instituições de caridade no cuidado deste público se propagou na Europa.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) descreve o termo Hospice como uma filosofia do cuidado no qual são aplicados os Cuidados Paliativos intensivos em pacientes com doenças avançadas, próximos ao final da vida, englobando apoio aos seus familiares. Hospice não significa, necessariamente, um lugar físico. Neste sentido, outro conceito é a de que hospice refere-se a cuidados prestados ao final da vida, incluindo a assistência durante o processo de morrer e que se estende ao acolhimento de familiares em luto⁵.

No século XIV uma assistente social, enfermeira e médica chamada Cicely Saunders, questionou a forma de cuidar no alívio do sofrimento humano em pacientes com enfermidades avançadas. E por meio do apoio de um dos seus pacientes, David Tasma, portador de um câncer em fase terminal, Cicely fundou em 1967, o St. Christopher's Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico.⁵ A partir da criação deste serviço surge o Movimento Hospice Moderno.⁶

No Brasil, iniciativas isoladas e discussões sobre os Cuidados Paliativos (CP) surgiram na década de 70, no entanto somente na década de 90, os primeiros serviços organizados começaram a aparecer de maneira experimental a exemplo dos cursos e atendimentos com filosofia paliativista oferecidos pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM, e o do Instituto Nacional do Câncer – INCA, do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o Hospital Unidade IV, exclusivamente dedicada aos Cuidados Paliativos.

No cenário brasileiro ainda existem poucos serviços de Cuidados Paliativos. Nos currículos dos cursos de medicina e de outras áreas de saúde este tema não tem feito parte da formação, apesar de ser uma temática de suma importância para abordagem e tratamento de pacientes enquadrados nesta forma de cuidado. Este fato pode estar relacionado à ausência de residência médica e a pouca oferta de cursos de especialização e de pós-graduação⁸

Apesar do desconhecimento e preconceito relacionado a este tema entre as várias categorias dos profissionais de saúde e poder judiciário, que muitas vezes, utilizam como exemplo a errônea associação de cuidados paliativos com eutanásia, o cuidado paliativo com o passar dos anos passou por mudanças que ampliaram seu foco.⁸

Hoje se entende que o cuidado paliativo ocorre durante todo o processo de doença e no transcorrer do luto. O acesso a esta atenção especializada deve ser facilitado e ocorrer mesmo após mudança do ambiente do cuidado.

Quando os profissionais são fundamentalmente capacitados por meio de programas de educação continuada e treinamento, ocorre o alcance a um acolhimento genuíno às demandas dos pacientes e dos familiares. Considerando que durante este processo tanto paciente como familiar apresentam necessidade variável de cuidado paliativo, pois as intensidades dos problemas surgem de forma dinâmica.⁵

A mudança de percepção dos cuidados paliativos voltados a atenção dos pacientes que estão morrendo para o cuidado do alívio do sofrimento, dor e melhora da qualidade de vida ao longo da experiência de doença e do luto com o objetivo de alcance do potencial pleno de viver mesmo quando em fase de progressiva piora, foi apresentado como desafio pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.⁵

Frente ao exposto, foi definido como objetivo do presente estudo: discutir os cuidados paliativos em Cardiologia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em bases de dados nacionais e internacionais. A justificativa da escolha do tema, deve-se ao fato de ser Terapeuta Ocupacional, residente em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de atenção cardiológica.

REFERENCIAL TEÓRICO

A terapia ocupacional tem como objetivo manter as atividades significativas do paciente e sua família mesmo no contexto intra-hospitalar, promover medidas de conforto e controle de outros sintomas provenientes do processo de adoecimento, adaptar e treinar as atividades de vida diárias para a manutenção da autonomia e independência do sujeito/paciente. Além de criar possibilidades de comunicação, expressão por meio de recursos tais como comunicação alternativa entre outros objetivos pertinentes a este profissional⁹.

O processo de adoecimento e progressão para cronicidade nas enfermidades cardiovasculares trazem impacto significativo no desempenho ocupacional dos pacientes.

O terapeuta ocupacional realiza ações e atividades educativas com enfoque na mudança dos fatores de risco os substituindo por fatores protetivos. Este profissional realiza as seguintes intervenções: reabilitação cardíaca com orientações, treinamento de conservação de energia e simplificação da tarefa aplicada as atividades de vida diárias e atividades instrumentais de vida diária. Reorganização do cotidiano com atividades significativas adequadas ao estágio da doença, prognóstico e consumo energético, bem como, prescrição de adaptações e tecnologia assistiva.¹³

Minimizar as limitações decorrentes do processo de doença, melhorar a qualidade de vida, resgatar habilidades funcionais diminuídas ou perdida do paciente são os objetivos provenientes das intervenções citadas.¹³ Durante a elaboração do plano terapêutico o terapeuta ocupacional atrela em seus objetivos a independência e autonomia do indivíduo.

Para se obter resultados eficazes e efetivos com a proposta terapêutica se faz necessário a integração do próprio paciente e sua família no processo de tratamento, bem como, o suporte e acompanhamento técnico de uma equipe multiprofissional que ao atuar em conjunto busca a minimização dos agravos e da sintomatologia debilitante.¹³

METODOLOGIA

A produção científica em saúde atrelada ao processo de pesquisa se apresenta no contexto mundial como essencial para a produção de conhecimento relacionado a inovações e tecnologias.

A evidência definida como a utilização de fatos para apoiar uma conclusão, tem ganhado espaço neste contexto por ser derivada de pesquisas científicas. Em geral são mais convincentes do que aquelas derivadas de observação aleatórias. Ou seja, a evidência é utilizada para identificar fatos que embasam opiniões e pode avaliar a magnitude de tais fatos no embasamento de conclusões. Um fato é algo conhecido pela experiência ou observação.

O processo para se avaliar a confiabilidade de uma evidência necessita da resposta das seguintes perguntas: qual desenho do estudo foi utilizado para se chegar a determinada conclusão? Qual a qualidade com que as informações por meio de observações foram registradas? As informações foram registradas consistentemente e são relevantes com relação ao efeito que se busca observar? Quantas

são e quão forte seria a associação entre a intervenção e o efeito observado.

A prática baseada em evidência é uma abordagem que utiliza a definição de um problema, seguida da demanda e apreciação de evidências confiáveis existentes na literatura, avaliando a intervenção das evidências na prática e dos resultados gerados ao final do processo. Esta prática incorpora no processo o conhecimento clínico dos profissionais e as preferências dos sujeitos com o objetivo de apoiar uma tomada de decisão sobre a assistência à saúde.¹⁰

A pesquisa de revisão sistemática é definida como método de escolha para a prática baseada na evidência (PBE), como a que combina evidências de múltiplos estudos que focalizam um problema específico.¹¹

Outro método científico utilizado em pesquisa é denominado revisão integrativa, no qual é realizado uma síntese de resultados gerados em pesquisas sobre determinado tema ou questão, de modo sistemático, metódico e extensivo.¹²

“É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento”^{12:pg.9}

A revisão de teorias, compreensão de conceitos, formação de opinião e ou análise de estudos são alguns exemplos de objetivos referentes ao uso deste método de pesquisa.¹²

O uso da revisão integrativa origina conhecimento referente a um problema de pesquisa, que após criteriosa avaliação pode ser incorporada a prática assistencial.

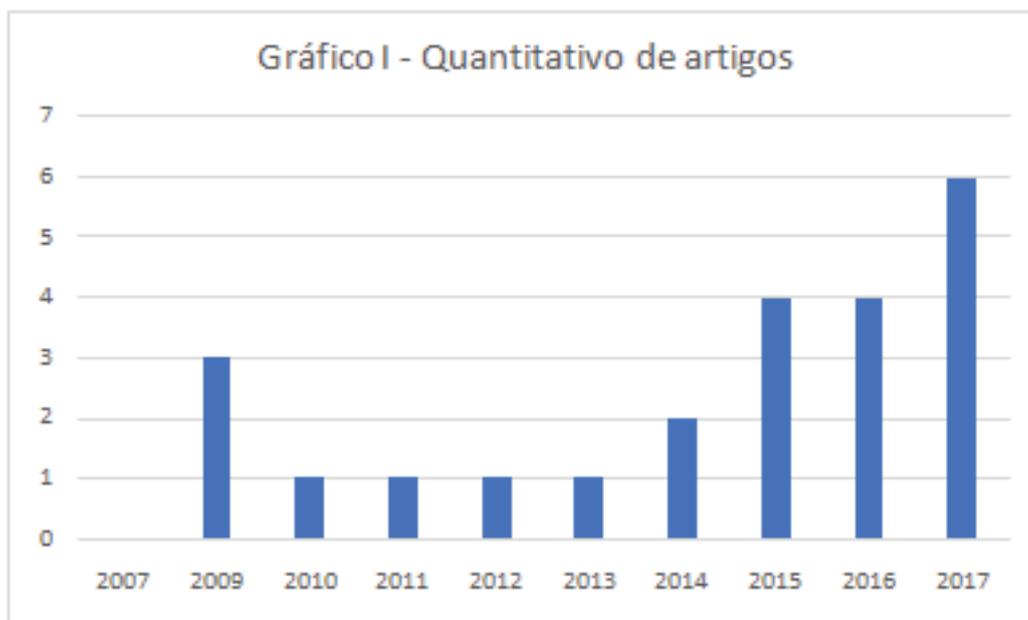
Dentro deste contexto o presente trabalho utiliza o método de revisão integrativa para discutir a produção científica acerca do tema cuidados paliativos em cardiologia. Com caráter descritivo a pesquisa bibliográfica foi desenvolvida durante os meses de agosto a setembro de 2017.

As fontes do estudo foram provenientes de periódicos nas línguas portuguesa e inglesa, indexadas nas bases de dados informatizadas, tais como: SCIELO, Pubmed, Medline, BVS.

Os descritores: cuidados, paliativos, cardiologia foram utilizados para o direcionamento das buscas. Nas bases de dados e jornais estabelecidas foram encontrados um total de 1181 artigos. Dentre os quais foram selecionados 25 artigos sendo 2 em português e 23 em inglês. Os critérios de inclusão foram: artigos datados do ano de 2007 há 2017, com descritores contendo as palavras cuidados, paliativos, cardiologia. Os critérios de exclusão foram: artigos relacionados ao cuidado paliativo cardiológico pediátrico, artigos que continham somente o tema cuidados paliativos oncológicos e restritos aos idiomas português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados são apresentados por meio do gráfico I, com o quantitativo dos artigos por anos de publicação cronológica.



Legenda: quantitativo dos artigos por anos de publicação

Dentre os artigos selecionados, optou-se por começar a discussão com a apresentação de um estudo de coorte multicêntrico e retrospectivo realizado na Bélgica que comparou o custo hospitalar do tratamento de pacientes terminais utilizando os cuidados paliativos com cuidados usuais. Sugere em sua conclusão que o modelo de cuidados paliativos utilizado nas enfermarias deve ser encorajado, pois este modelo parece ter menor custo e reflete melhor as necessidades dos pacientes em situação terminal.¹⁴

O cuidado paliativo pode ser oferecido de forma especializada ou primária. No primeiro, o profissional especializado em cuidados paliativos fornece por meio de consulta ou condução em conjunto com clínico responsável, o gerenciamento de intervenções com enfoque nos objetivos paliativos. O segundo também conhecido como cuidados paliativos de Bgeneralist, ocorre quando o próprio clínico, ou seja, cardiologista, intensivista, ou outro profissional médico sem treinamento na especialidade de cuidados paliativos fornece os domínios paliativos essenciais (manejo dos sintomas básicos, comunicação e planejamento de metas de cuidado avançados, apoio psicológico e coordenação de cuidados.) dentro dos cuidados habituais. Apesar de apresentar o modelo de cuidados paliativos primários, os autores referem ausência de pesquisas sobre este cuidado.¹⁵

Os artigos encontrados sugerem a Insuficiência cardíaca (IC) como a enfermidade com maior

prevalência e incidência na aplicação dos cuidados paliativos em cardiopatas. Devido seu caráter sindrômico, sistêmico e de elevada morbimortalidade.^{15,17,21,22}

Em seu curso natural da doença os pacientes apresentam descompensações que acarretam reinternações elevando os custos de cuidado hospitalar.¹⁴

Um estudo exploratório documental analisou a distribuição territorial dos serviços de cuidados paliativos no Brasil, os autores identificaram a concentração destes serviços nas capitais das regiões sul e sudeste, principalmente vinculadas a instituições oncológicas. A oferta do CP no tratamento de pacientes com IC é incipiente e restrita. No entanto quando praticados adequadamente, podem resultar em: melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, controle da sintomatologia, diminuição de reinternações e custos hospitalares, bem como promoção do cuidado integral e redução do risco de distanásia.¹⁷

Um estudo realizado nos EUA descreve que os pacientes com IC raramente recebem cuidado paliativo especializado.¹⁵

Os autores atrelam este fato a barreiras que dificultam a realização da referência deste público para estes especialistas. O que possivelmente se deve a pouca oferta de médicos paliativistas, percepção errônea de que este cuidado só deva ocorrer no processo de final de vida, o curso imprevisível da IC e seu difícil prognóstico, ambiguidade na diferenciação da terapia de tratamento de IC padrão e de cuidados paliativos e a incerteza quanto ao melhor momento para realizar o encaminhamento para o especialista.¹⁵

Na realidade americana estima-se que há apenas um médico de medicina paliativa para cada 1200 pessoas que vivem com uma doença grave ou com risco de vida.¹⁵

Um estudo qualitativo realizado pela Universidade do Colorado teve como objetivo a descrição das apreensões e demandas dos pacientes com IC e seus familiares, bem como, em qual momento este modelo de cuidado seria mais benéfico. Em geral as respostas encontradas por meio de entrevistas com 33 pacientes e 20 familiares referiram a dificuldade de lidar com questões emocionais, o planejamento do futuro, a adequação das limitações da doença e sua progressão e a incerteza do prognóstico como preocupações relevantes.¹⁶

A conclusão dos entrevistados sugere a aplicação dos cuidados paliativos tanto no diagnóstico quanto ao longo do tempo, pois desta forma auxilia a adequação do doente a sua condição. Quanto ao suporte psicossocial concordaram que uma abordagem em equipe poderia auxiliar o paciente e o cuidador trazendo benefícios para ambos.¹⁶

Um dado importante no contexto dos cuidados paliativos refere-se aos pacientes que aguardam transplante cardíaco, estes apresentam sintomas emocionais, físicos e espirituais significativos que nem sempre são abordados pelas equipes de cuidado.¹⁸

O uso do modelo de cuidados paliativos neste público foi objeto de um estudo realizado nos EUA. Em sua conclusão o estudo descreve a importância de uma equipe paliativa atuando em pacientes que aguardam desde procedimentos de salvação como o transplante até o final da vida.¹⁸

O cuidado paliativo afeta não só a vida do paciente, mas a de seus cuidadores e facilita as discussões em conjunto sobre metas de cuidado e manutenção da continuidade deste cuidado.

Os pacientes pós-transplante continuam a apresentar necessidades e sintomas que podem ser abordados dentro de uma equipe de cuidados paliativos em ambiente ambulatorial.¹⁸ Embora existam alguns dados sobre o CP em pacientes aguardando transplante, mais pesquisas precisam ser realizadas para comprovar a eficácia deste modelo tanto na atenção ao paciente quanto na comprovação de que o uso do mesmo apresenta menor custo de tratamento.^{18,19}

Por fim, desta discussão abordamos o cuidado paliativo em pacientes com cardio desfibrilador implantável (CDI) ou estimulação elétrica artificial. Este instrumento é implantado quando necessário no tratamento de alterações rítmicas do coração provenientes de disparos elétricos irregulares. Um artigo da sociedade de cardiologia do Rio Grande do Sul refere diversos ensaios clínicos multicêntricos prospectivos demonstrando a efetividade do uso de CDI na melhora da sobrevida de pacientes cardiopatas.²⁰

No contexto de prognóstico reservado, com provável piora do quadro clínico e de difícil reversão, a discussão sobre a possibilidade de desativação do dispositivo CDI poderia ser levada em consideração, pois os choques causam sofrimento tanto ao doente quanto a sua família.²¹

Em vista da discussão destes estudos supracitados evidenciamos a importância deste tema no contexto da saúde de uma população que ao mesmo tempo cada vez mais demanda de cuidados especializados ao passo que demanda de cuidados integrais. Destacando o papel da equipe multiprofissional que tem em seu cerne a especialidade de cada área no corolário de uma ação coletiva e integrativa.

A Terapia Ocupacional compõe esta equipe multiprofissional e atenta para a necessidade de desbravamento de temas que fervilham no contexto da sociedade moderna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como o cuidado paliativo em cardiologia tem sido abordado em diferentes estudos, os autores abordaram os benefícios do uso deste cuidado e as dificuldades em sua implementação nos distintos pacientes cardiopatas (IC, transplante ou CDI), além do seu menor custo quando comparado ao modelo de cuidado tradicional.

A possibilidade de clínicos serem treinados a utilizar os domínios paliativos essenciais se apresentam como estratégia para minimizar a defasada demanda de paliativistas necessários nos diferentes espaços hospitalares, porém mais estudos são necessários para comprovar a real eficácia deste artifício.

A implementação do tema cuidados paliativos no currículo da graduação do curso de medicina poderia ser a estratégia necessária para a expansão deste conhecimento e descentralização dos serviços de CP para outras regiões do país. Desta forma os pacientes com IC e demais patologias crônicas teriam acesso facilitado a esta modalidade de cuidado, devido o encaminhamento a estes profissionais ocorrer de forma precoce.

Por fim o controle dos sintomas de dispneia, tosse, edema, dor entre outros, a realização de uma comunicação adequada com os pacientes e cuidadores independentemente do nível de escolaridade, discussão acerca do prognóstico e das opções de tratamentos, identificação das necessidades individuais (medo e preocupação), respeito a autonomia, independência, promoção de resiliência são alguns dos objetivos embasados nos princípios de cuidados paliativos que os pacientes cardíacos podem se beneficiar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs [Internet]. OMS; 2016 [cited 2017 Aug 4]. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
2. Worldometers.info. População mundial [Internet]. EUA: Dover, Delaware. 2017 [cited 2017 Aug 4]. Disponível em: <http://www.worldometers.info/br/>
3. Fleury Medicina e Saúde. As principais causas de mortalidade no mundo, segundo a OMS [Internet]. OMS; 2014; Edição Nº 5. [cited 2017 Aug 4] Disponível em: <http://www.fleury.com.br/medicos/educacao-medica/revista-medica/materias/Pages/as-principais-causas-de-mortalidade-no-mundo-segundo-a-oms.aspx>
4. Associação Nacional de cuidados paliativos. História dos cuidados paliativos [Internet]. ANCP; [cited 2017 Aug 4]. Disponível em: <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia->

5. Ohio Health. Vamos falar de cuidados paliativos, Brasil, SBGG, 2014.
6. Pessini L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. *Prática hospitalar*.2005; (41):107-12.
7. World Health Organization, Palliative Care [acesso em 01 julho 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
8. Associação Nacional de cuidados paliativos [<http://paliativo.org.br/>]. Cuidados Paliativos no Brasil [acesso em 01 julho 2017]. Disponível em: <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>
9. Bense M. O papel do terapeuta ocupacional na equipe. *In:* Tavares R., Afonseca H. Manual de cuidados paliativos, 2. ed. Brasil, ANCP, 2012; 361-362.
10. Galvão CM. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. [tese Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
11. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res*. 2005;54(1):56-62.
12. Ercole, F., Melo, L., Alcoforado. C., (2014) Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Rev Min Enferm*. 2014 jan/mar; 18(1): 1-260
13. Queiroz M. E. Terapia Ocupacional em condições não oncológicas: Doenças Cardiovasculares. *In:* Carlo M. M.; Kudo A. M. Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos, 2018;1(10): 269-275.
14. Berghe, P.V., Beguin, C., Desmedt, M., Deveugele, M., Kuttin, B., Keirse, E., Léonard, C., Menten, J., Paulus, D., & Simoens, S. Costs of terminal patients who receive palliative care or usual care in different hospital wards. *Journal of palliative medicine*, 2010;13;(11): 1365-9.
15. Gelfman, L.P., Goldstein, N.E., Kavalieratos, D., Lala, A., & Teuteberg, W.G. Primary palliative care for heart failure: what is it? How do we implement it? *Heart Failure Reviews*. 2017; 1-10.
16. Allen, L.A., Bekelman, D.B., Hutt, E., Heyborne, T., Kutner, J.S., Main, D.S., Nowels, C.T., Retrum, J.H., & Shakar, S. Giving voice to patients' and family caregivers' needs in chronic heart failure: implications for palliative care programs. *Journal of palliative medicine*. 2011;

17. Teixeira, T. G., Xavier, L. E., Rosa, L. A., Rezende, C. B., Carvalho, V. T. Cuidados paliativos nomanejo da insuficiência cardíaca. *Revista Medicina Minas Gerais*.2015; 25 (Supl 5): S14-S17

18. Bayoumi, E., Groninger, H., &Sheikh, F. Palliativecare in cardiactransplantation: anevolvingmodel. *Heart FailureReviews*. 2017; 1-6.

19. Baraghoush, A., Bharadwaj, P., Morrissey, R.P., Phan, A., Schwarz, E.R., Shah, A.B., &Shinde, A.M. Pilotstudyofpalliativecareconsultation in patientswithadvancedheartfailurereferred for cardiactransplantation. *Journalofpalliative medicine*. 2012; 15;(1): 12-5.

20. Fragomeni,L.S. Cardioversor-Desfibrilador implantável – Indicações.*Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul*. 2017; Ano XVI; 12.

21. Beattie, J.M., &Riley, J.P. Palliativecare in heartfailure: factsandnumbers. *ESC heartfailure*. 2017

22. Boyd, K.J., Denvir, M.A., & Murray, S.A. Future careplanning: a firststeptopalliativecare for allpatientswithadvancedheartdisease. *Heart*,. 2015; 101;(13): 1002-7.

Artigo apresentado em 14/04/18

Artigo aprovado em 11/06/18

Artigo publicado no sistema em 11/11/18