

CUIDADOS PALIATIVOS

Construindo um diálogo sobre o cuidado



Fernanda Gomes Lopes
Maria Juliana Vieira Lima
Carla Bezerra Lopes de Almeida



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Reitora Pro Tempore

Josete de Oliveira Castelo Branco Sales

Editora da UECE

Erasmo Miessa Ruiz

Conselho Editorial

Antônio Luciano Pontes	Lucili Grangeiro Cortez
Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes	Luiz Cruz Lima
Emanuel Ângelo da Rocha Fragoso	Manfredo Ramos
Francisco Horácio da Silva Frota	Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Francisco Josênio Camelo Parente	Marcony Silva Cunha
Gisafran Nazareno Mota Jucá	Maria do Socorro Ferreira Osterne
José Ferreira Nunes	Maria Salete Bessa Jorge
Liduina Farias Almeida da Costa	Silvia Maria Nóbrega-Therrien

Conselho Consultivo

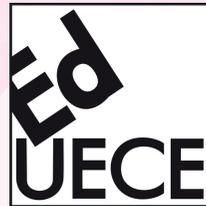
Antônio Torres Montenegro UFPE	Maria do Socorro Silva Aragão UFC
Eliane P. Zamith Brito FGV	Maria Lírida Callou de Araújo e Mendonça UNIFOR
Homero Santiago USP	Pierre Salama Universidade de Paris VIII
Ieda Maria Alves USP	Romeu Gomes FIOCRUZ
Manuel Domingos Neto UFF	Túlio Batista Franco UFF

Fernanda Gomes Lopes
Maria Juliana Vieira Lima
Carla Bezerra Lopes de Almeida

CUIDADOS PALIATIVOS

Construindo um diálogo sobre o cuidado

1a Edição
Fortaleza - CE
2020



Cuidados Paliativos. Construindo um diálogo sobre o cuidado

© 2020 Copyright by Autor

Impresso no Brasil / Printed in Brazil
Efetuado depósito legal na Biblioteca Nacional

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi
Reitoria – Fortaleza – Ceará

CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893
www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



Coordenação Editorial

Erasmio Miessa Ruiz

Capa e contracapa

Vitória Facundo

Diagramação

Vitória Facundo

Revisão de Texto

Maria Juliana Vieira Lima
Fernanda Gomes Lopes
Carla Bezerra Lopes de Almeida

Revisão técnica

Maria Juliana Vieira Lima
Fernanda Gomes Lopes

Apoio

Nazka Fernandes Farias (CRP 11/12211)

Ilustrações

Freepik

Escutha Psicologia e Saúde

Diretoria

Fernanda Gomes Lopes

Coordenação

Nazka Fernandes Farias

Avenida Washington Soares, 55, sala 307
(85)99676.7870

escuthapsicologiaesaude@gmail.com

www.escutha.com.br

Ficha Catalográfica

Bibliotecária: Lúcia Oliveira CRB - 3/304
L864c

Lopes, Fernanda Gomes

Cuidados paliativos: construindo um diálogo sobre o cuidado
[recurso eletrônico] / Fernanda Gomes Lopes, Maria Juliana
Vieira Lima, Carla Bezerra Lopes de Almeida. - Fortaleza :
EdUECE, 2020.
Livro eletrônico.

ISBN: 978-65-86445-15-2 (E-book)

1. Tratamento paliativo. 2. Cuidados paliativos. I. Lima, Maria Juliana Vieira. II. Almeida, Carla Bezerra Lopes de. III. Cuidados Paliativos. Construindo um diálogo sobre o cuidado.
CDD: 616.029

SUMÁRIO

O que são cuidados paliativos.....	6
Verdades e Mentiras.....	8
Quem são as pessoas que recebem esse cuidado.....	9
Como a gente cuida.....	14
Onde podemos cuidar.....	16
A parte mais difícil.....	17
Após a morte.....	19
Referências bibliográficas.....	21
Sobre as autoras.....	21

O QUE SÃO OS CUIDADOS PALIATIVOS?

Essas são algumas definições de órgãos mundiais importantes

*É uma abordagem que promove a qualidade de vida de **pacientes e seus familiares** que **enfrentem doenças que ameacem a continuidade da vida** por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.*

(Organização Mundial de Saúde, OMS, 2002)



Os cuidados paliativos são cuidados **holísticos ativos**, ofertados a pessoas de **todas as idades** que encontram-se em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de **doença grave, especialmente aqueles que estão no final da vida**. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus **cuidadores**.

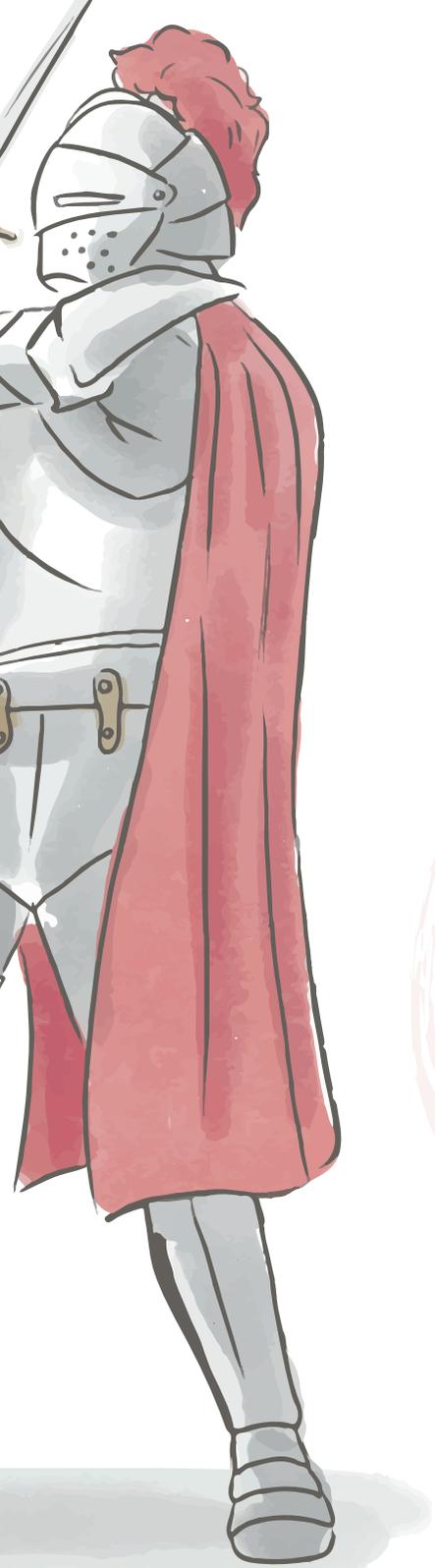
(International Association for Hospice & Palliative Care, IAHPC, 2017)



QUANDO VOCÊ ESCUTA ESSAS PALAVRAS, O QUE VEM NA SUA CABEÇA?

As pessoas se assustam quando o termo '**cuidado paliativo**' é utilizado, pois entendem que estamos falando de um cuidado mal feito ou que o paciente está morrendo. Mas essa ideia de que "não há mais nada pra fazer" e de que "a morte está próxima" está errada!

Temos muito o que fazer, durante todo o tempo de cuidado necessário, que pode durar dias, meses ou anos. **Você vai poder entender melhor a atuação dos cuidados paliativos nessa leitura.**



Mas antes de explicar tudo isso, gostaríamos de contextualizar o porquê desse mal entendido.

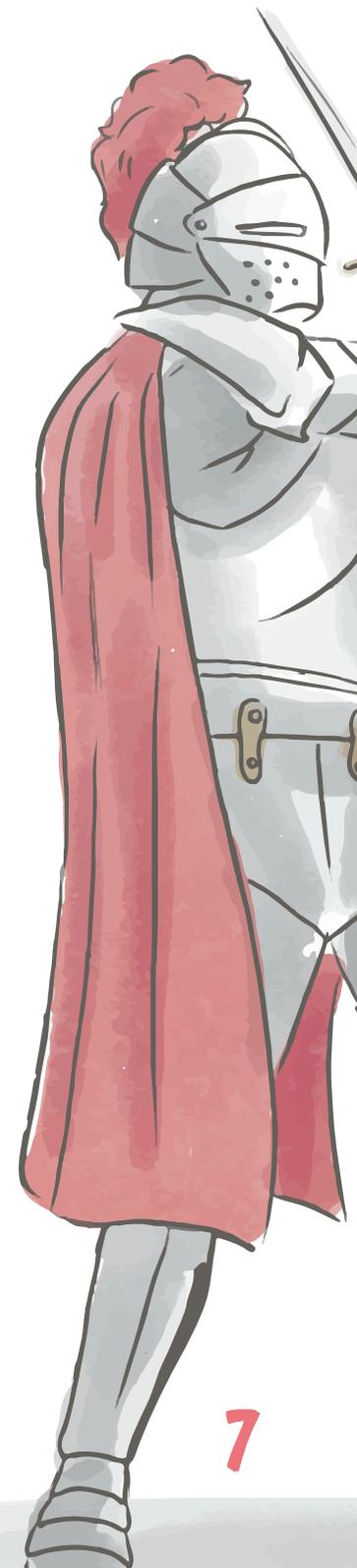
A palavra paliativo, para nossa sociedade, está ligada à “remendo”, a algo que fazemos para reparar momentaneamente uma coisa que não tem conserto. Mas a verdade é que a palavra provém do latim *pallium*. Esse termo se refere ao manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades.

Dessa maneira, os cuidados paliativos têm como principal função a **proteção** e o **cuidado** em situações difíceis. Nessa modalidade, o objetivo é **amenizar o sofrimento e a dor** que acontece no processo de adoecer, seja de ordem física, psicológica, social e espiritual.

Então, ouvir que alguém está em cuidados paliativos significa que ele está recebendo um **cuidado integral e completo!**

Os cuidados paliativos foram criados na tentativa de **proteger as pessoas**, já que depois do avanço da tecnologia, a nossa cultura valoriza principalmente a cura do físico, esquecendo que tem outras coisas que também são importantes e que precisam ser cuidadas.

Além disso, os Cuidados Paliativos nos ensinam que a vida é muito mais do que o batimento do coração ou o cérebro funcionando, porque a pessoa é um ser integral.



VERDADES

- ✓ Tratam pacientes que estão **com doenças que ameaçam a vida**;
- ✓ Enxergam o **paciente como um todo**;
- ✓ Oferecem suporte necessário **não só ao paciente, mas também a seus familiares**;
- ✓ São feitos por uma equipe que cuida não somente do físico, mas também do **psicológico, social e espiritual**;
- ✓ Não ocorrem só no hospital, mas **podem ser feitos em casa** também;
- ✓ Promovem o **alívio da dor e sofrimento e a qualidade de vida**;
- ✓ **Não aceleram nem adiam a morte** porque afirmam a vida e a morte como processos naturais;
- ✓ Possibilitam que o **paciente** seja o **mais ativo** possível;
- ✓ Devem ser iniciados **junto com o tratamento curativo**;
- ✓ **Tem respaldo ético e legal** para acontecer no Brasil.



- ✗ Tratam **somente pacientes** que estão morrendo;
- ✗ Excluem os **tratamentos curativos**;
- ✗ Estão sendo chamados para **desligar aparelhos ou desocupar leitos**;
- ✗ Significam **abandono ou desistência**;
- ✗ **Impossibilitam** que o paciente vá para casa;
- ✗ Impedem o **paciente de ir pra UTI**, caso necessite;
- ✗ Exigem que os **familiares assinem um papel autorizando** esse cuidado.

MENTIRAS

ENTÃO, QUEM SÃO AS PESSOAS QUE RECEBEM ESSE CUIDADO?

Antes de falarmos de cada um que pode ser cuidado, é importante a gente entender que **todos nós somos pessoas que têm diferentes construções de vida**. Podemos até ter a mesma doença, mas existem vários outros fatores que influenciam a forma como a gente vive essa experiência de adoecimento, e é justamente disso que não podemos esquecer:

A PESSOA e sua individualidade.

Só você sabe o que está passando, só você tem acesso ao que está sentindo. E **todo o cuidado que você receber, deve ser feito sob medida para você**. Então, é importante entender que mesmo sendo um processo único, você pode tentar compartilhar um pouco com a equipe, para que eles possam entender o que você pensa, acredita e sente, na tentativa de melhorar seu cuidado e ajudar a dividir o peso de tudo que você está vivendo. Isso serve para o paciente, sua família e seus cuidadores.



“Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove”
(Cora Coralina).

PACIENTE

São as pessoas (podem ser bebês, crianças, adolescentes, adultos ou idosos) que têm alguma **doença ameaçadora da vida**. Isso não quer dizer que a ameaça de morte exista nesse momento, mas que por ser uma doença mais delicada, que exige maior atenção e cuidado.

Assim, entender que a doença pode piorar em algum momento, por sua própria condição, pode nos ajudar a cuidar do paciente, de acordo com as necessidades de cada etapa.

Ao ser acompanhado por uma equipe de cuidados paliativos, você pode ser ajudado a **evitar maiores agravos e diminuir situações de grande sofrimento e dor**.



O acompanhamento deve começar no momento em que você recebe a notícia do nome da doença (diagnóstico), e ele vai se tornando maior à medida que ela vai avançando, tornando-se fundamental, se o final da vida chegar.

É importante dizer que você sempre será cuidado, inclusive recebendo remédios e tratamentos que possam curar, o que for possível. Mas também é essencial entender que, caso a cura não seja mais possível, **também podemos te ajudar a se cuidar nesses momentos, focando no alívio da dor e na sua qualidade de vida**.

Com certeza, nem você, nem seus familiares e nem a equipe querem isso, mas não podemos mentir que isso pode acontecer e, caso essa possibilidade chegue, vamos fazer de tudo para que seja da melhor forma possível e com o mínimo de sofrimento.

**EXEMPLOS DE CONDIÇÕES
DE ADOECIMENTO
NAS CRIANÇAS**

*Fibrose cística
HIV/AIDS
Insuficiência renal crônica
Câncer avançado, progressivo
Cardiopatias congênitas ou
adquiridas complexas
Anormalidades complexas e
graves das vias aéreas
Algumas anormalidades
cromossômicas
Paralisia cerebral grave
Prematuridade extrema
Sequelas neurológicas
graves de infecções
Anóxia grave
Trauma grave do sistema
nervoso central
Malformações
cérebro-espinhais graves
Entre outras*

**EXEMPLOS DE CONDIÇÕES
DE ADOECIMENTO
NOS ADULTOS**

*Câncer com declínio rápido
ou previsível: câncer metastático
ou inoperável
Insuficiência cardíaca avançada
Doença pulmonar obstrutiva
crônica avançada
Doença renal avançada
Doença hepática avançada
com contra indicação para
transplante hepática
Esclerose Lateral
Amiotrófica
Doença de Parkinson
com declínio gradual
Demência avançada
Acidente vascular
encefálico (AVE)
Entre outras*



Sabemos que os nomes são difíceis, então, sempre que o médico falar um deles pra você, **não deixe de pedir explicações sobre o seu significado.**

E se continuar sem entender, pergunte até que fique compreensível.

Lembre-se, você vai entender melhor tudo aos poucos. Respeite seu tempo para digerir tudo que está passando.

FAMILIARES E CUIDADORES

Normalmente, quando o paciente fica doente, tem **alterações na rotina e em seus planos**. Mas sabemos que não é somente a vida dele que muda, mas também a de todos a sua volta.

Familiares e amigos precisam **reorganizar suas vidas** para ajudá-lo a enfrentar esse momento tão difícil.

Assim, reconhecemos que o sofrimento não é só do paciente, mas que aqueles que se preocupam com ele também precisam de cuidados.

Então, quem seria considerado familiar ou cuidador do paciente?

É importante lembrar que existem diversos tipos de famílias e de vínculos construídos, e que, não necessariamente, precisam ser estabelecidos por laços sanguíneos.

Dessa forma, é importante que o paciente diga para equipe quem considera essencial nesse cuidado, e que, quando isso não for possível, que vocês que gostam dele, elejam aqueles que vão estar mais presentes (para receber notícias, acompanhar tratamentos ou qualquer outro momento necessário).



Nessa organização, nem sempre todos conseguem estar presentes fisicamente, mas é importante que **demonstrem para o paciente que podem estar presentes de outras formas**. O importante é que se forme uma rede de cuidados, para que o paciente seja ajudado e vocês **possam se apoiar, sem sobrecarregar ninguém**.

E se você é uma dessas pessoas, precisa entender que também pode receber cuidados da equipe. Que você terá espaço para fazer perguntas, falar da sua dor e reconhecer seus limites.

Você não precisa ficar forte o tempo todo e nem carregar essa carga sozinho! E nesse processo, poderão ter momentos muito difíceis, que com o apoio, podem ser menos

EQUIPE

Como explicamos no começo dessa conversa, cuidar da saúde quer dizer **olhar para pessoa como um todo**.

Para isso, precisamos entender que o foco não é somente na doença em si (aspecto físico), **mas também na forma como cada um vive essa experiência (aspecto psicológico), na maneira como ela se expressa**, variando conforme a idade, cultura, situação financeira e familiar (aspecto social), bem como no sentido de vida, crenças e valores dos envolvidos (aspecto espiritual).

Assim, o foco é nas pessoas em sua integralidade, e por isso não pode ser só um profissional que cuida do paciente e da família nesse momento, mas **uma equipe que considere tudo que é essencial**, contemplando todas os tipos de dores que estiverem envolvidos com a situação vivenciada.

Cada equipe será composta por alguns desses profissionais. É importante que vocês saibam quais deles estão presentes na sua instituição de saúde, e conversem com cada um, perguntando o que podem fazer para ajudar vocês a passarem por esse momento. **Cada um terá uma contribuição diferente, mas estará focado no mesmo objetivo: o cuidado!**

Achamos importante dizer que esses profissionais estão ali fazendo seu trabalho, da melhor forma que conseguem. Eles também são pessoas, e por isso se afetam e envolvem com cada caso. Vocês também serão importantes para eles, e por isso, não podemos esquecer que todos têm o mesmo objetivo: **cuidar da melhor maneira possível do paciente**.

Caso vocês não concordem em algo, é importante que sentem e conversem sobre o que está acontecendo, para que o objetivo principal não seja esquecido.



MÉDICO



ENFERMEIRO



PSICÓLOGO



TÉCNICO DE ENFERMAGEM



TERAPEUTA OCUPACIONAL



ASSISTENTE SOCIAL



FISIOTERAPEUTA



FONOAUDIÓLOGO



CAPELÃO



NUTRICIONISTA



FARMACÊUTICO



ODONTÓLOGO



Cuidar do físico

É o cuidado com o corpo.

Tudo é feito, para que a dor e qualquer outro sofrimento físico seja aliviado. São usados remédios e outros tratamentos para isso. Vale lembrar, que **todo tratamento é feito de acordo a sua indicação médica, sendo considerado sempre seus riscos e benefícios.**

É optado pelo tratamento que possui maiores benefícios em relação aos malefícios e respeitando a vontade do paciente. **Podem ser realizados em casa ou no hospital,** dependendo de cada paciente.

A medicação mais usada para cuidar dos sintomas físicos é a morfina, porque ela controla muito bem a dor e a falta de ar que são os sintomas que podem trazer mais angústias para as pessoas.

Existe tratamento para todos os tipos de sintomas físicos e, quando não conseguimos o controle desejado com eles, sempre poderemos realizar uma sedação, para que a pessoa que tenha algum sintoma intolerável e intratável, não tenha a percepção da sensação desconfortável. Isso garante que possamos sempre cuidar bem das pessoas e **atingir a situação mais confortável para ela, de acordo com as suas vontades.**

Cuidar do social

É o cuidado com as questões do seu contexto social.

É o cuidado com as questões do seu contexto social, entendendo a influência de **vários fatores na construção de quem você é** e que, conseqüentemente, interferem no processo de adoecimento. **Inclui a relação com sua família, comunidade, rede de apoio, trabalho, educação, saúde, lazer, habitação e outros aspectos que te constroem como sujeito no mundo.**

Assim teremos um olhar mais abrangente pras suas necessidades, **fornecendo orientações e encaminhamentos com relação a garantia de direitos**, como acesso à saúde (tratamentos, medicamentos, suporte de acompanhamento, etc), à previdência social (auxílio doença, aposentadorias, pensão, salário maternidade, etc) e à assistência social (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, acompanhamento de equipamentos socioassistenciais, etc).



Cuidar da mente

É o cuidado com nossos sentimentos, pensamentos e comportamentos.

Culturalmente, fomos ensinados a não expressar o que sentimos, nem chorar ou falar da dor, por acreditarmos que isso pode piorar a situação

Mas não falar, não impede que aconteçam dentro de nós. Então é importante saber que existe um espaço de acolhimento e cuidado para expressão de cada sentimento que vier (por exemplo, medo, tristeza, raiva, culpa, alívio), sem julgamentos.

Além disso, **há também espaço para trazer suas dúvidas e questionamentos**, para que possa construir a sua compreensão do que está acontecendo.

Nem sempre há soluções práticas para todas as situações, **mas tenha certeza que falar sobre tudo isso vai ajudar a passar, da melhor maneira, pelas dificuldades.**

Nesse cuidado, falamos de coisas que doem, daquilo que incomoda, dos medos, e também das alegrias e conquistas, além das coisas boas e importantes da vida.

Por mais que às vezes seja difícil, é essencial que você fale sobre o que está sentindo. **Tudo o que é falado nos atendimentos não é repassado para ninguém, pois é sigiloso.**



Cuidar do espiritual

É o cuidado com aspectos relacionados ao sentido de vida, valores e necessidades mais profundas.

Pode estar associado à crenças religiosas ou não. **O importante é saber que o olhar para esse significado maior de vida pode ser um grande suporte para esse momento difícil.** Você pode solicitar a presença de um capelão ou um líder religioso que você confie.

Com esse acompanhamento, pode-se trabalhar aquilo que gostaríamos de resolver, as reconstruções de significado para o momento vivenciado, as expectativas de realização ainda em vida, **as conexões essenciais à serem estabelecidas e o que iremos deixar como legado.**

LEMBRETE

Colocamos as formas de cuidado separadas para ficar mais fácil de entender, **mas que são todos ligados uns aos outros**, afinal, estamos cuidando da pessoa como um todo, né? Então, vocês poderão conhecer uma equipe treinada para atuar em Cuidados Paliativos e **para cuidar de todas as suas necessidades com sensibilidade, carinho e compromisso ético.**

Nesse acompanhamento é comum acontecerem umas reuniões com a família, chamadas conferências familiares. Nessas reuniões se discute o caso do paciente, falando sobre o tratamento e sobre o planejamento de cuidado; além de conversar sobre sentimentos, desejos, esperanças e dificuldades.

Todas as decisões tomadas são de comum acordo com a vontade do paciente e da família, mas dentro dos limites éticos e legais permitidos em nosso país. Por isso é importante entender tudo o que está acontecendo e confiar na equipe para conversas abertas e honestas.

As reuniões e os atendimentos da equipe sempre são escritos no prontuário do paciente, que pode ter acesso às suas informações.

ONDE PODEMOS CUIDAR?

Os cuidados não acontecem só no hospital. A equipe também pode acompanhar o paciente em casa (com o chamado home care) ou no ambulatorial (quando o paciente vai para as consultas e faz seu tratamento sem precisar de internação).

Existem também uns locais chamados “hospices” que são como casas de repouso focadas em cuidar de paciente com esse perfil.



A PARTE MAIS DIFÍCIL

Sabemos que ninguém quer perder alguém que ama, mas que a morte faz parte da vida de todos nós, e diante de algumas doenças, se coloca como uma possibilidade que não temos como fugir. Não falar sobre isso, não impede que aconteça, apenas pode dificultar o acolhimento das dores de quem está passando por esse momento difícil.



Antes desse momento, algumas coisas precisam ser ditas.

As decisões sobre o fim de vida devem ser compartilhadas entre o paciente, a família e a equipe de saúde que faz o acompanhamento. Toda decisão sobre a realização ou não de procedimentos tem um direcionamento médico, baseado na lei e na ética, mas deve ser compactuada com os mais interessados, paciente e família

Diferente do que pensamos, o paciente tem o direito de saber sobre o que está acontecendo com ele - e é dever do médico contar - para poder decidir o que deseja fazer em seus momentos finais, como resolução de pendências, realização de despedidas, e tudo mais que ele considere essencial.

As vontades do paciente devem ser respeitadas, antes mesmo dos desejos dos familiares. Sabemos que, às vezes, isso é difícil, pois nem sempre todos concordam. Mas precisamos que todos saibam que quem está passando pela doença tem a prioridade das escolhas.



Se o paciente estiver inconsciente, a família deve tentar expressar para equipe as vontades e valores dele, para que as melhores escolhas sejam feitas.

Mas como a família saberá? **Primeiro, falando sobre a possibilidade disso acontecer um dia.** Sabemos que isso é difícil, pois evitamos a qualquer custo falar da morte, mas pode ajudar muito nesses momentos finais.

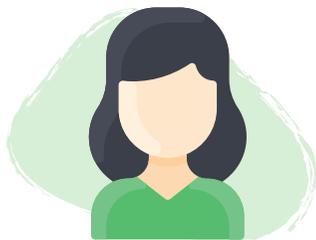
Outra forma, é ter o que chamamos de **Diretivas Antecipadas de Vontade**, que tem como objetivo manifestar a vontade do paciente sobre tratamentos médicos, em momentos que estiver impossibilitado.

Existem dois instrumentos para isso



Testamento Vital

É um documento em que o paciente, enquanto estiver consciente e orientado, expressa os cuidados que deseja ou não ser submetido, quando não puder se expressar.



Mandato duradouro

É quando o paciente nomeia uma ou mais pessoas para te representarem e tomarem decisões, baseados nos desejos e vontades do paciente, diante desse momento de impossibilidade.



Sabemos que não é um momento fácil. Mas que com todas essas informações pode se tornar menos pesado, por ser compartilhado entre todos os envolvidos.

E APÓS A MORTE?

LUTO

É um processo que vivemos quando perdemos alguém que amamos. O luto é uma reação natural a uma perda significativa.

Uma pessoa de luto pode sentir algumas reações, tais como

VONTADE DE FICAR SOZINHO



MEDO

SENTIMENTO DE SOLIDÃO

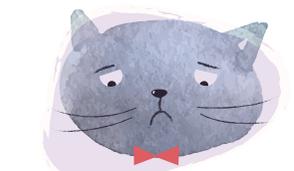


TRISTEZA

FALTA DE ATENÇÃO



RAIVA



MODIFICAÇÃO DO SONO E DA FOME (PARA MAIS OU PARA MENOS)



DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO



IRRITABILIDADE

Todas essas reações são normais e é importante que a pessoa se expresse e viva seu luto. Por isso, não tenha medo ou vergonha de se expressar e de dizer o que sente.

Além dessas questões mais formais, na proximidade dos momentos finais é importante que a família e o paciente **expressem seus sentimentos**.

É um momento para fechamentos, despedidas, para pedir e dar perdão, para dizer às pessoas o quanto as amamos e, talvez, até fazer recomendações sobre algumas questões importantes, tais como o cuidado com algum membro da família ou com as finanças e bens materiais.

Por isso, não guardem segredo quanto à isso e **permitam que as pessoas queridas do paciente possam estar com ele nesse momento**. Os hospitais costumam ser flexíveis para as visitas dos pacientes em Cuidados Paliativos.

É importante que não se deixem pendências e que a paciente vá em paz com sua vida. Isso ajuda aos que ficam a lidar melhor com a perda.

Lembramos também que, para ajudar no processo de luto, é importante que o familiar ou ente querido **participe dos rituais de despedida do falecido, como o velório e o enterro**. Se quiser, pode fazer homenagens (sozinhos ou em público) para a pessoa querida e dizer tudo o que ele significa para você.

Não tem um tempo limitado para o processo de luto, pois a pessoa vai se adaptando a essa nova realidade sem a pessoa querida, no tempo de cada um. **Alguns momentos são mais difíceis do que os outros, mas aos poucos a pessoa enlutada vai retomando a vida e consegue investir em novos sonhos e projetos.**



Caso isso demore muito e as reações sejam muito intensas e prejudiquem a vida do enlutado, é necessário **buscar ajuda especializada, como psicólogos e psiquiatras**. Eles podem te ajudar a trilhar esse caminho tão doloroso.

Um dica importante é nunca passar por esse sofrimento sozinho, **tenha perto de si pessoas que fazem você se sentir bem e que possam te ajudar nas dificuldades**.

Quando o sofrimento é compartilhado, ele fica um pouco menor. Busque também coisas que trazem conforto e te ajudem a lidar com tudo isso.

Lembre-se que pessoa amada nunca será esquecida, apenas vamos encontrando um lugar novo e especial para ela dentro de nós. O que fica são os bons momentos e todo o amor que vocês viveram juntos. Esse amor vai te ajudar a passar por tudo e te dará segurança e conforto para seguir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Cuidar na essência: uma conversa sobre cuidados paliativos*. Dinamo Editora. Disponível em: https://issuu.com/dinamoeditora/docs/cartilha_online_final.

CARVALHO, R. et al. *Manual da Residência de Cuidados Paliativos: abordagem multidisciplinar*. Barueri, SP: Manole, 2018.

DADALTO, L.; TUPINAMBAS, U.; GRECO, D. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 463-476, dez. 2013.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC). Global Consensus based palliative care definition. The International Association for Hospice and Palliative Care. Houston, Texas, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos*. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Medicina-da-Dor-Cuidados-Paliativos.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines*. Geneva: WHO, 2002.

SOBRE AS AUTORAS

Fernanda Gomes Lopes (CRP 05/60578)

Psicóloga. Doutoranda em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (Fundação Oswaldo Cruz). Mestre em Cuidados Continuados e Paliativos (Universidade de Coimbra). Especialista em Cancerologia, pelo Programa de Residência Integrada em Saúde (Escola de Saúde Pública do Ceará). Especialista em Psicologia da Saúde (Conselho Regional de Psicologia). Diretora da Escutha Psicologia e Saúde, instituição que trabalha com ensino, assistência e pesquisa em temáticas da saúde, principalmente relacionadas aos cuidados paliativos, tanatologia e psicologia hospitalar.

Maria Juliana Vieira Lima (CRP 11/09320)

Psicóloga. Mestre em Psicologia (Universidade Federal do Ceará) Especialista em Pediatria, pelo Programa de Residência Integrada em Saúde (Escola de Saúde Pública do Ceará). Especialista em Psicologia da Saúde (Conselho Regional de Psicologia). Supervisora Pedagógica da Escutha Psicologia e Saúde.

Carla Bezerra Lopes Almeida (CRM 11932)

Médica. Geriatra (Universidade Federal de São Paulo). Mestre em Tecnologia da Saúde (Universidade Federal de São Paulo). Titulada em Geriatria (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia). Área de atuação em Medicina Paliativa (Associação Médica Brasileira). Professora da Escutha Psicologia e Saúde.