

RELATO DE EXPERIÊNCIA

EXPERIENCE REPORT

RELATO DE EXPERIENCIA

Reflexões sobre o papel do Bacharel em Gerontologia em Cuidados Paliativos: relato de experiência de uma disciplina

The role of gerontologist in Palliative Care: a case study

Reflexiones sobre el papel del gerontólogo en Cuidados paliativos: relato de experiencia de una disciplina

Bruna Moretti Luchesi
Aline Cristina Martins Gratão
Marcos Hortes Nisihara Chagas
Vivian Ramos Melhado
Sofia Cristina Iost Pavarini

RESUMO: Este artigo apresenta reflexões sobre o papel do Bacharel em Gerontologia em Cuidados Paliativos (CP), com base em uma disciplina sobre o tema. Tem o objetivo de apresentar um panorama sobre os CP e a relação com a formação do Bacharel em Gerontologia, além de descrever como foi o desenvolvimento de disciplina sobre o tema, e refletir sobre possibilidades de atuação desse profissional nos diferentes níveis de gestão em CP. As reflexões evidenciaram que o gerontólogo pode ter um papel abrangente nos CP, atuando na gestão e avaliação de políticas públicas, nos serviços especializados ou não, e diretamente com o paciente, cuidadores e rede de suporte social, sempre em conjunto com a equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Gerontologia; Prática Profissional.

ABSTRACT: *This paper presents reflections on the role of the Gerontologist in Palliative Care (PC), based on a university course. The aim is to present a panorama about PC and the relation with the formation of the Gerontologist, besides describing how was the development of the course, and to reflect on the role of this professional in different levels of management in PC. The reflections showed that the Gerontologist can play a key role in CP, performing in the management and evaluation of public policies, in specialized services or not, and directly with the patient, caregivers and social support network, always with the entire multiprofessional team.*

Keywords: *Geriatrics; Palliative Care; Professional Practice.*

RESUMEN: *Este documento presenta reflexiones sobre el rol del Gerontólogo en Palliative Care (PC), basado en un curso de universidad. El objetivo de este documento es presentar un panorama sobre el PC y la relación con la formación del gerontólogo, cómo describir el desarrollo del curso y reflejar el rol de este profesional en diferentes niveles de administración en el PC. Las reflexiones evidenciaron que el gerontólogo puede tener un papel integral en los CP, actuando en la gestión y evaluación de políticas públicas, en los servicios especializados o no, y directamente con el paciente, cuidadores y red de soporte social, siempre en conjunto con el equipo multiprofesional.*

Palabras clave: *Geriatría; Palliative Care; Professional Practice.*

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), Cuidado Paliativo (CP) pode ser definido como uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de situações relacionadas a doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção, alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento de problemas físicos, psicossociais e espirituais (World Health Organization [WHO], 2017).

A abordagem é indicada para pacientes sem possibilidades de cura, com doenças graves, altos níveis de dor, sintomas não controlados, internação prolongada, prognóstico reservado, sofrimento, entre outros aspectos (Academia Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP], 2012). Antigamente, era oferecido principalmente para pacientes com câncer em fase terminal, porém, outras condições crônicas como as doenças cardiovasculares e pulmonares, diabetes e demência passaram a merecer essa atenção (WHO, 2011).

Associadas a estas condições, pessoas que não possuem um diagnóstico específico, mas que apresentam comprometimento progressivo da funcionalidade e uma trajetória previsível em direção à morte em poucos meses, são candidatas aos CP (ANCP, 2012).

A expectativa de vida aumenta a cada dia, e os idosos possuem uma maior susceptibilidade a doenças crônicas e prolongadas, além de serem mais fragilizados que os mais novos, o que os inclui no segmento que mais necessita de atendimento em CP (WHO, 2011)

O marco inicial dos CP no Brasil aconteceu em 1996, com o surgimento do Serviço de CP do Instituto Nacional do Câncer (INCA), enquanto em outros países da América Latina, como a Colômbia e o Uruguai, o início foi em 1980 e 1982, respectivamente (Pastrana, De Lima, Pons, & Centeno, 2013).

De acordo com um levantamento realizado em 2012, o Brasil possuía 93 serviços de CP, incluindo equipes de apoio, unidades hospitalares, serviços de atenção domiciliária, entre outros (Pastrana, *et al.*, 2013). Considerando-se que o país possui a quinta maior população do mundo, com o segmento idoso em crescimento e que apresenta altas taxas de doenças crônicas e incapacitantes, há uma escassez de serviços que oferecem essa abordagem.

Além disso, há carência de políticas e protocolos que instituem e regulamentem os CP no Sistema Único de Saúde, sendo que as iniciativas existentes partem de órgãos como a ANCP, o INCA, e conselhos de classe profissional. Sem políticas específicas para dar suporte à provisão de CP, leis para apoiar e definir os CP como parte de um sistema de saúde, e uma estratégia nacional de implementação de CP, é praticamente impossível realizá-los (Worldwide Palliative Care Alliance [WPCA], 2014).

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de uma maior articulação dos profissionais de saúde, políticos e órgãos competentes no sentido de viabilizar esses serviços e políticas.

A educação é outra barreira ao desenvolvimento dos CP, tanto a relacionada à formação de profissionais, quanto da população (WPCA, 2014). Apesar da maior disseminação dos CP nos últimos anos, a maioria dos profissionais de saúde em outros países possui pouca ou nenhuma formação relacionada aos princípios e práticas de CP (WPCA, 2014). Os cursos da área da saúde deveriam oferecer treinamento básico para os profissionais em formação e, para os já formados, são necessários programas de educação continuada (WPCA, 2014). Soma-se a isso que os cuidadores informais também carecem de formação específica em CP, sendo que a proposição de grupos de formação de cuidadores nessa área é algo inovador. Os profissionais atuantes e com formação em CP estão satisfatoriamente aptos a oferecer esse conhecimento a outros profissionais.

A comunicação é um dos pilares dos CP, pois os pacientes precisam se sentir amparados pela equipe de saúde (ANCP, 2012). É dever dos profissionais prestar esclarecimentos sobre as possibilidades terapêuticas, condutas, diagnósticos e todos os procedimentos que envolvem o paciente. A escuta qualificada é a essência da relação profissional-paciente, envolvendo estratégias verbais e não verbais, e favorecendo o comportamento empático (ANCP, 2012). A roda de conversa tanto com pacientes, quanto com familiares, é uma estratégia de promoção da saúde que torna possível a troca de experiências e é considerada como uma ferramenta terapêutica importante (Costa, *et al.*, 2013).

No atendimento em CP, que pode acontecer em diversas modalidades, a demanda por formulários, instrumentos e fichas de avaliação e registro é específica, o que reforça a importância do trabalho de uma equipe multidisciplinar para intermediar seu desenvolvimento (Johansson, Eklund, & Gosman-Hedstro, 2010). Ressalta-se que estratégias de apoio a profissionais que prestam assistência aos pacientes em CP devem ser pensadas em conjunto pela equipe e desenvolvidas por profissionais cujas habilidades e competências foram desenvolvidas em sua formação.

A Gerontologia nos cuidados paliativos

A Gerontologia, como ciência e prática de assistência e gestão ao cuidado integral do idoso, pode e deve trabalhar na implementação da avaliação global do idoso (ou avaliação gerontológica), preconizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2007). O uso de instrumentos validados e padronizados, tanto pela literatura, quanto pela equipe do serviço facilita o trabalho em equipe e torna mais rápido o rastreamento e identificação de necessidades, visando a estabelecer um planejamento em longo prazo e gerenciamento de recursos necessários (Brasil, 2007). Essa avaliação deve abranger dados de caracterização do paciente, da doença, das condições de saúde física e mental, entre outros aspectos (Pavarini, *et al.*, 2012a). O uso de instrumentos específicos de CP é altamente recomendado, como por exemplo, a *Palliative Performance Scale* (PPS), a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) e a Escala de Resultado em Cuidados Paliativos (ERCP) (ANCP, 2012).

A inclusão de outras variáveis fica a caráter da equipe multiprofissional, e reavaliações devem ser previstas no sentido de acompanhar a evolução do caso. Cabe ressaltar que o uso do prontuário único do paciente auxilia na troca de informações.

A avaliação do cuidador também é fundamental. Cuidar de uma pessoa dependente pode gerar sobrecarga, estresse, além de requisitar pessoas da rede de suporte que não estavam envolvidas com o cuidado anteriormente, e demandar a utilização de recursos que não estavam previstos (Schoueri Jr., 2015). Alguns aspectos importantes a serem avaliados no cuidador são a sobrecarga, estresse, depressão, ansiedade, comorbidades, sono, alimentação, dores, entre outros (Pavarini, *et al.*, 2012b). Além disso, saber quem, e quando outras pessoas, estão disponíveis para cuidar pode ajudar a determinar alternativas de cuidado. Aspectos importantes são: rede de suporte e apoio social, fontes de renda, funcionalidade familiar, entre outros (Pavarini, *et al.*, 2012c). A reavaliação também deve ser prevista para o cuidador e para a rede de suporte.

O oferecimento de suporte ao paciente vai fazer com que ele se sinta mais seguro com as condutas. Durante um atendimento em saúde, ele pode estar aflito com a doença e possibilidade de morte próxima, e pode não se atentar a todas as informações recebidas, gerando dúvidas quando o profissional não está mais por perto.

Um profissional que checa se todas as informações foram compreendidas e esclarece possíveis dúvidas é essencial nesse contexto.

As orientações fornecidas ao cuidador são igualmente importantes às oferecidas ao paciente, já que o cuidador é fundamental nos CP. Estas devem envolver uma gama de aspectos, que vão desde a importância de construir uma relação de ajuda a dicas relacionadas ao manejo das atividades do dia a dia, como alimentação, sono, repouso, entre outras (Duarte, 2009). Cabe destacar a importância de se orientar sobre as questões burocráticas e emocionais relacionadas à perda e ao luto, bem como dar suporte a esse cuidador no pós-morte.

Outro ponto que merece destaque é o acompanhamento da referência e contrarreferência do paciente em CP entre os serviços de saúde e de assistência. Referência é o encaminhamento para maior complexidade; e contrarreferência, o encaminhamento para menor complexidade.

Para que a gestão do caso seja completa, há necessidade de integração entre serviços, no sentido de que informações sobre o paciente possam ser compartilhadas com profissionais de outros locais (Brito, Freitas, Silva, Albuquerque, & Dias, 2014). Os CP devem ser prestados por uma equipe multiprofissional composta por diversos profissionais, que devem atuar em conjunto. O **Manual da Academia Nacional de Cuidados Paliativos** (ANCP) e o livro **Cuidado Paliativo**, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, trazem em seu conteúdo o papel de diversos profissionais na equipe de CP, entre eles médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente espiritual, dentista e farmacêutico (ANCP, 2012, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [CREMESP], 2008).

Com a implantação dos cursos de graduação em Gerontologia no Brasil, o bacharel em Gerontologia certamente pode fazer parte desta equipe. Entretanto, as possibilidades de atuação do Bacharel em Gerontologia nos CP ainda são incipientes.

Este texto traz reflexões acerca do papel do Bacharel em Gerontologia no âmbito dos CP, com base na experiência de uma disciplina de CP, oferecida pelo Curso de Graduação em Gerontologia da UFSCar, em 2016.

Uma disciplina de Cuidados Paliativos na formação do Bacharel em Gerontologia

O Bacharel em Gerontologia é um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado para atuação na gestão do envelhecimento e da velhice, em locais como instituições de longa permanência, hospitais, centros-dia e de convivência, programas educacionais, assistência domiciliar, entre outros (Yassuda, Chubaci, Filho, & Leite, 2012; Pavarini, Barham, & Filizola, 2009; Universidade Federal de São Carlos [UFSCAR], 2015). A formação perpassa as esferas biológicas, psicológicas e sociais da velhice (Yassuda, *et al.*, 2012).

No Brasil, este curso é oferecido por duas instituições públicas: Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O curso de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos foi implantado em 2009 e possui dois eixos estruturantes, o eixo vertical e o eixo horizontal.

O eixo vertical apresenta quatro núcleos: Núcleo Fundamentos da Gerontologia (1º ano), Núcleo Gestão da Velhice Saudável (2º ano), Núcleo Gestão da Velhice Fragilizada (3º ano) e Núcleo Estágio Profissional e Mercado de Trabalho (4º ano). A gestão e a pesquisa compõem eixos horizontais, e estão presentes em todos os períodos do curso (Pavarini, *et al.*, 2009; UFSCAR, 2015).

Neste curso, além das disciplinas obrigatórias, os alunos devem cursar no mínimo oito créditos de disciplinas optativas (UFSCAR, 2015), cuja disponibilidade varia a cada ano. A disciplina “Cuidados Paliativos e a Gerontologia” é uma disciplina optativa, teórico-prática que possui carga horária de 60 horas, distribuídas em quatro horas semanais; durante quinze semanas, e tem como ementa: “Ações de gerontologia frente ao paciente na impossibilidade terapêutica de cura”. Esta disciplina foi oferecida para os alunos que estavam no sexto período do curso, inseridos no Núcleo da Gestão da Velhice Fragilizada. Contou com atividades diversificadas para proporcionar uma visão multidisciplinar dos CP aos alunos e contou com a participação de docentes de outros departamentos, como o Departamento de Terapia Ocupacional e o Departamento de Fisioterapia. Contou também com a Unidade de Simulação de Prática Profissional em Saúde (USPPS), que possibilita a realização de atividades práticas simuladas, com contratação de atores que realizam o papel de pacientes ou familiares, executando os casos apresentados pelos docentes previamente.

Os temas abordados na disciplina foram: 1- Conceitos, fundamentos e princípios dos CP; 2- Comunicação em saúde; 3- Indicação e modalidades de CP; 4- Revisão sobre finitude e morte; 5- Instrumentos de avaliação em CP; 6- Família e cuidador no âmbito dos CP; 7- Plano de gestão em CP; 8- Atribuições dos diversos profissionais em CP; 9- Assistência no fim da vida, tomada de decisão e testamento vital, além de seminários.

Foram realizados seminários relacionados aos seguintes temas, com o intuito de proporcionar ao aluno uma visão sobre as principais dificuldades enfrentadas pelo paciente em CP: 1) Classificação, avaliação e alívio da dor; 2) Classificação, avaliação e alívio dos sintomas respiratórios (dispneia, hipersecreção, soluço, e tosse); 3) Classificação, avaliação e alívio dos sintomas digestivos (náusea, vômito, obstipação e diarreia); 4) Classificação, avaliação e alívio dos sintomas fadiga, sudorese, prurido, anorexia/caquexia; 5) Depressão, ansiedade e delirium nos CP; 6) Necessidades espirituais + hipodermóclise (via subcutânea).

Além disso, os alunos tiveram a oportunidade de participar de atividades práticas como:

- Realizar uma visita técnica a um serviço de CP;
- Trabalhar em um estudo de caso simulado (avaliação de paciente simulado na USPPS e posterior elaboração do plano de gestão em CP para esse paciente);
- Roda de conversa com uma aluna do último ano do curso (Núcleo Estágio Profissional e Mercado de Trabalho) que estava realizando estágio em um serviço de CP;
- Participar de uma dinâmica na qual tinham que cuidar de uma flor até a morte e descrever como foi o processo (a participação na dinâmica era opcional).

No decorrer da disciplina, conforme os alunos tiveram contato com o conteúdo, eles puderam refletir sobre a atuação do Bacharel em Gerontologia nesse cenário. No final, os alunos realizaram uma atividade com o objetivo de integrar todo o conhecimento e realizar reflexões sobre o papel do profissional em CP.

Reflexões sobre o papel do Bacharel em Gerontologia em CP

Como resultado, as reflexões identificadas foram sistematizadas e divididas em atuação em nível de gestão macro, meso e micro (Garcia, 2001) e estão relatadas a seguir:

MACROGESTÃO: A atuação em macrogestão envolve o estabelecimento de prioridades políticas para a distribuição de recursos, visando a melhorar o bem-estar social (Garcia, 2001). O Bacharel em Gerontologia poderia atuar conjuntamente com a equipe multiprofissional, na formulação, implementação, avaliação e fiscalização de políticas públicas relacionadas aos CP. Além disso, poderia atuar na formação e proposição de projetos relacionados aos CP e realizar avaliação do impacto da implantação de práticas de CP junto à equipe de instituições e órgãos públicos e privados, utilizando indicadores de qualidade do serviço prestado.

MESOGESTÃO: A mesogestão é direcionada às organizações envolvidas com o cuidado à saúde e está relacionada ao planejamento dos melhores caminhos para alcançar seus objetivos (Garcia, 2001). Esse item envolve atribuições gerais, direcionadas à equipe multiprofissional, ao paciente e ao cuidador/familiar. As atribuições gerais englobariam: atuar com os outros profissionais para sensibilizar a população sobre o conceito e definição de CP; promover a comunicação entre pacientes, familiares, equipe de saúde e gestores de forma clara, criando e potencializando vínculos por meio da escuta qualificada, sensibilizar a equipe de saúde sobre o conceito e definição de CP; utilizar ferramentas de avaliação da efetividade e qualidade das ações multiprofissionais da equipe de CP; desenvolver, com a equipe multiprofissional, materiais e protocolos para facilitar e padronizar a dinâmica do trabalho; participar de ações que envolvam estratégias de apoio e suporte emocional com e para a equipe multiprofissional de CP. As atribuições voltadas ao paciente, cuidador e família englobam a participação em grupos e rodas de conversas com pacientes, cuidadores e familiares, oferecendo a troca de experiências e conhecimentos, além de atuar na formação de cuidadores especificamente voltados aos CP.

MICROGESTÃO: A microgestão ou gestão clínica está relacionada à atuação direta do profissional com o indivíduo (Garcia, 2001), sendo direcionada ao paciente e ao cuidador/rede de suporte. Como atribuições relacionadas ao paciente, os bacharéis em Gerontologia poderiam, junto com a equipe, realizar avaliação gerontológica ampla do paciente (por meio de instrumentos padronizados e perguntas abertas), participar do planejamento de intervenções direcionadas ao alívio dos diversos tipos de sofrimento; realizar avaliação das necessidades espirituais do paciente e participar na gestão das mesmas, de acordo com as especificidades; auxiliar nas orientações sobre equipamentos de saúde, produtos e serviços públicos e privados da rede de saúde, assistência social e educação; auxiliar com as orientações jurídicas e burocráticas relacionadas ao fim da vida (como aposentadoria, pensão, heranças e bens, velório e sepultamento, direitos do idoso, diretivas antecipadas da vontade etc.); e acompanhar a referência e contrarreferência do paciente na rede de atenção à saúde.

As ações voltadas ao cuidador/rede de suporte, junto com a equipe são: realizar avaliação gerontológica ampla do cuidador (por meio de instrumentos padronizados e perguntas abertas) para planejamento de intervenções relacionadas ao cuidado e reavaliação para análise da evolução do quadro; realizar avaliação gerontológica ampla da rede de suporte social (por meio de instrumentos padronizados e perguntas abertas) para planejamento de intervenções; auxiliar com as orientações sobre equipamentos de saúde, produtos e serviços públicos e privados, da rede de saúde, assistência social, educação, entre outras; auxiliar a família com as orientações jurídicas e burocráticas (como aposentadoria, pensão, heranças e bens, velório e sepultamento, direitos do idoso, diretivas antecipadas da vontade etc.); e atuar junto com a equipe nas questões relacionadas à perda e luto dos familiares e cuidadores.

Conclusão

O texto relata a experiência de uma disciplina de CP com o intuito de refletir sobre o papel do Bacharel em Gerontologia nesse contexto. Foram descritas algumas possibilidades relacionadas à macro, meso e microgestão. Elas estão relacionadas principalmente ao desenvolvimento e avaliação de políticas (coletivas ou individuais) para o paciente, familiares, profissionais de saúde e serviços de CP.

A atuação de um Bacharel em Gerontologia na equipe multiprofissional de CP certamente pode contribuir para a evolução da profissão no Brasil, bem como para o desenvolvimento dos CP no país. Sabe-se que as muitas reflexões levantadas precisam ser discutidas e acordadas com as equipes multiprofissionais. Como os CP são recentes no Brasil, os serviços e as equipes são muito diversificados, e a prática certamente evidenciará, a cada dia, diferentes caminhos a serem percorridos pelo gerontólogo em CP.

Foi possível elencar atribuições em várias linhas de atuação, para as quais os gerontólogos em formação recebem formação específica e aprofundada, como é o caso, por exemplo, da avaliação multidimensional.

Ressalte-se que, apesar de muitas das atribuições mencionadas também serem funções de outros profissionais, o profissional gerontólogo possui uma formação específica sobre o idoso e o envelhecimento durante os quatro anos de curso, o que certamente auxiliará nas discussões e tomadas de decisão em equipe multiprofissional, visando a um trabalho em conjunto. Para se concretizar essa atuação, é necessário que, além do investimento na formação dos bacharéis em Gerontologia, os serviços deem abertura para a atuação dos mesmos, tanto em nível público quanto privado.

Cabe ressaltar a importância desta disciplina na grade curricular do curso de Gerontologia e a necessidade de se intensificarem discussões acerca da sua inclusão como obrigatória no currículo.

Desejou-se relatar a experiência de docentes e alunos na reflexão sobre o papel do Bacharel em Gerontologia em CP, analisando a possibilidade de ser mais um profissional integrado à equipe para proporcionar qualidade aos últimos meses de vida dos pacientes e seus familiares. As reflexões aqui expostas devem ser embasadas nos princípios dos CP propostos pela OMS, e sempre pensando o atendimento dentro da rede atual existente no nosso sistema de saúde/social.

Referências

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. (2ª ed., ampliada e atualizada). Carvalho, R. T. & Parsons, H. A. (Orgs.). Recuperado em 30 julho, 2016, de: <http://www.paliativo.org.br/dl.php?bid=146>.

Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brito, M. C. C., Freitas, C. A. S. L., Silva, M. J., Albuquerque, I. M. N., & Dias, M. S. A. (2014). Atenção à saúde do idoso: o sistema de referência e contrarreferência nos serviços de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(3), 1128-1138. Recuperado em 30 junho, 2016, de: DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n3p1128.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2008). *Cuidado Paliativo*. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, SP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Recuperado em 30 julho, 2016, de: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf.

Costa, R. R. O., Bosco Filho, J., Medeiros, S. M., Silva, M. B. M., Costa, J. G. F., & Chaves, A. C. C. (2013). Round-table conversations as a tool for health promotion in nursing. *J Nurs UFPE on line*, 7(spe), 6184-6189. Recuperado em 30 julho, 2016, de: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3474/pdf_3767, doi: 10.5205/reuol.4397-36888-6-ED.0710esp201317.

Duarte, Y. A. O. (2009). *Manual dos formadores de cuidadores de pessoas idosas*. São Paulo, SP: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta.

Garcia, G. G. (2001). Las reformas sanitárias y los modelos de gestión. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 9(6), 406-412. Recuperado em 30 julho, 2016, de: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpsp/v9n6/5390.pdf>.

Johansson, G., Eklund, K., & Gosman-Hedstrom, G. (2010). Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 101-116. Recuperado em 30 julho, 2016, de: doi: 10.1080/11038120902978096.

Pastrana, T., De Lima, L., Pons, J. J., & Centeno, C. (2013). *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica*. Edición cartográfica 2013. Houston: IAHPHC Press. Recuperado em 30 julho, 2016, de: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2014/3/Atlas%20Latinoamerica%20-%20edicion%20cartografica.pdf>.

Pavarini, S. C. I., Viana, A. S., Ferreira, A. P., Luchesi, B. M., Barham, E. J., Orlandi, F. S., Zazzetta, M. S., Varoto, V. A. G., & Pedro, W. J. A. (2012a). *Protocolo de avaliação gerontológica: Módulo idoso*. São Carlos, SP: EDUFSCar.

Pavarini, S. C. I., Viana, A. S., Ferreira, A. P., Luchesi, B. M., Barham, E. J., Orlandi, F. S., Zazzetta, M. S., Varoto, V. A. G., & Pedro, W. J. A. (2012b). *Protocolo de avaliação gerontológica: Módulo cuidador*. São Carlos, SP: EDUFSCar.

Pavarini, S. C. I., Viana, A. S., Ferreira, A. P., Luchesi, B. M., Barham, E. J., Orlandi, F. S., Zazzetta, M. S., Varoto, V. A. G., & Pedro, W. J. A. (2012c). *Protocolo de avaliação gerontológica: Módulo rede de suporte social*. São Carlos, SP: EDUFSCar.

Pavarini, S. C. I., Barham, E. J., & Filizola, C. L. A. (2009d). Gerontologia como profissão: o projeto político-pedagógico da Universidade Federal de São Carlos. *Revista Kairós Gerontologia*, 12 (Número Especial 4, "Graduação em Gerontologia: Desafios e Perspectivas"), 83-94. Recuperado em 12 maio, 2016, de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2530/1614>.

Schoueri Junior, R. (2015). O que move o cuidador de idosos? *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), 375-384. Recuperado em 12 maio, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27783/19617>.

Universidade Federal de São Carlos (2015). *Projeto Pedagógico. Curso de Graduação em Gerontologia. Universidade Federal de São Carlos*. Recuperado em 12 de janeiro, 2018, de: <http://www.gerontologia.ufscar.br/teste/projeto-pedagogico-2017>.

World Health Organization. (2017). *Definition of palliative care*. Geneva, Suisse: World Health Organization. Recuperado em 08 maio, 2017, de: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

World Health Organization. (2011). *Palliative care for older people: better practices*. Geneva, World Health Organization. Recuperado em 30 julho, 2016, de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf

Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. Recuperado em 30 julho, 2016, de: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.

Yassuda, M. S., Chubaci, R. Y. S., Filho, J. J. B., & Leite, E. R. (2012). *Projeto político pedagógico*. Curso de Bacharelado em Gerontologia. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Universidade de São Paulo. Recuperado em 30 abril, 2017, de: <http://each.uspnet.usp.br/site/download/gerontologia-projeto-politico-pedagogico.pdf>.

Recebido em 10/05/2017

Aceito em 30/06/2017

Bruna Moretti Luchesi - Doutora em Enfermagem, EERP/USP. Pós-Doutora do PPGEnf/UFSCar. Docente Adjunto A, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, curso de Medicina, área Saúde Coletiva, Três Lagoas, MS, Brasil.

E-mail: bruna_luchesi@yahoo.com.br

Aline Cristina Martins Gratão - Enfermeira, Docente adjunto do Curso de Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), Brasil.

E-mail: aline-gratao@hotmail.com

Marcos Hortes Nisihara Chagas - Médico psiquiatra, Docente adjunto do Curso de Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

E-mail: setoh@hotmail.com

Vivian Ramos Melhado – Enfermeira, Docente adjunto do Curso de Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

E-mail: vivianmelhado@gmail.com

Sofia Cristina Iost Pavarini – Enfermeira, Docente titular do Curso de Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

E-mail: sofiapavarini@gmail.com