

USO DA VIA SUBCUTÂNEA NO CUIDADO PALIATIVO AO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisele de Oliveira Mourão Holanda ¹
Alexandre Guimarães Gouveia ²
Michel Siqueira da Silva ³
Jéssica Letícia Ribeiro Cabral ⁴
Ana Elza Oliveira de Mendonça ⁵

RESUMO

Pacientes fora de possibilidade terapêutica têm a qualidade de vida impactada pelos sintomas, muitas vezes, incapacitantes, como dor, náusea e vômitos. Com isso há a necessidade de recorrer a vias alternativas à oral para a administração de medicamentos a fim de promover o conforto no fim de vida. Quando a via endovenosa se torna inviável devido a fatores como desidratação severa, ocorrência de infecção de corrente sanguínea ou debilidade importante dos pacientes, pode-se recorrer à via subcutânea, denominada hipodermóclise. Este tipo de acesso é pouco conhecido na prática clínica, porém amplamente utilizado em serviços especializados em oncologia. Neste artigo objetivou-se relatar a experiência do uso da via subcutânea em um idoso sob cuidados paliativos. Trata-se de um estudo descrito, do tipo relato de experiência, realizado em outubro de 2018. A coleta de dados se deu por meio dos registros em diário de campo, durante o estágio curricular da graduação em enfermagem e formulários baseados na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Apesar de pouco difundida em ambiente hospitalar, a hipodermóclise revelou-se uma técnica simples, segura e de fácil manutenção. A sua utilização teve boa aceitação pelo idoso, possibilitando a administração de opioides para o controle da dor, sedação paliativa e reposição hídrica. O acompanhamento ao idoso em hipodermóclise permitiu aos discentes e profissionais de enfermagem do serviço uma primeira aproximação com esta técnica, o que contribui sobremaneira para desmistificar e revelar seus benefícios aos pacientes sem possibilidade de acessos venosos convencionais.

Palavras-chave: Hipodermóclise, Via subcutânea, Colangiocarcinoma, Cuidados Paliativos, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo e com isto aumentam os números de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como condições neurodegenerativas, neoplasias

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gisele.holanda@gmail.com;

² Médico, Graduado pelo Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, alexggmed@gmail.com;

³ Enfermeiro da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Facex - UNIFACEX, michelsiqueira10@gmail.com;

⁴ Discente do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, jesslrc@outlook.com;

⁵ Professor orientador: Pós-doutoranda PNPD da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, anaelzaufn@gmail.com;

e outras. Com o avanço da medicina, os enfermos passaram a ter uma sobrevida maior, mas ainda há necessidade de adequação de técnicas e de serviços de assistência focados nos cuidados paliativos, ou seja, naquelas condições em que a ciência não dispõe de alternativas para controle ou mesmo cura da doença (FERNÁNDEZ, 2015).

Muitas vezes, os sintomas dos pacientes que se encontram com doenças fora de possibilidade terapêutica afetam diretamente a qualidade de vida desses indivíduos, pois em geral são incapacitantes. Dentre os sintomas mais comuns estão dor, náusea e vômitos, o que implica na necessidade de uma via alternativa à oral para administração de medicamentos e hidratação, sendo esta necessidade acentuada com a proximidade da finitude. Nesta condição, é comum que a via endovenosa não esteja disponível para a administração de fluidos e fármacos, e isto ocorre por inúmeros fatores associação as condições clínicas dos pacientes em cuidados paliativos. Por isso, a via subcutânea é uma via alternativa viável e segura para estes casos e pode ser realizada tanto no hospital quanto aos pacientes atendidos em domicílio (FERNÁNDEZ, 2015; CARDOSO; MORTOLA; ARRIEIRA, 2016).

A hidratação subcutânea ou hipodermóclise é uma alternativa moderna, amplamente utilizada na oncologia, em especial em idosos ou pacientes fora de possibilidade terapêutica, porém ainda é pouco conhecida por profissionais de outras especialidades. “Aproximadamente, 60% dos pacientes em final de vida apresentarão indicação para o uso da via subcutânea” (CARDOSO; MORTOLA; ARRIEIRA, 2016)

É pertinente destacar, que os primeiros registros de utilização da hipodermóclise foram descritos em 1914 por profissionais da área de pediatria. Somente em 1979, a utilização desta técnica foi registrada, para o alívio dos vômitos e obstrução intestinal em pacientes críticos. Ainda hoje é pouco utilizada na prática clínica, apesar de ser de fácil manejo e possuir raros efeitos adversos, podendo ser usada para a administração de drogas e fluidos, tanto de forma intermitente, quanto contínua (JUSTINO et al., 2013; CARDOSO; MORTOLA; ARRIEIRA, 2016).

A hipodermóclise possui muitas vantagens, como a baixa incidência de infecção, baixo custo e quando comparada aos demais tipos de punções é considerada confortável. Contudo, muitos profissionais desconhecem esta técnica, ressaltando a importância da realização de estudos sobre este assunto.

Frente ao exposto e a relevância da temática para prática clínica, objetivou-se no presente estudo, relatar a experiência do uso da via subcutânea em um idoso sob cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário durante o estágio curricular da disciplina Atenção Integral à Saúde do Adulto I, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A realização do estágio possibilitou o acompanhamento de um idoso em cuidados paliativos exclusivos, que fez uso da hipodermóclise como via alternativa para administração de medicamentos e hidratação.

A coleta de dados se deu por meio dos registros em diário de campo, utilizando instrumentos padronizados pela disciplina para anamnese e exame físico detalhados, desenvolvidos com base na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. As informações foram coletadas no mês de outubro de 2018.

Após realizado histórico do paciente, foi aplicado o Processo de Enfermagem, em suas cinco etapas e inferidos diagnósticos prioritários para direcionar o cuidado. Foram utilizadas as taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC).

DESENVOLVIMENTO

A vivência possibilitou o acompanhamento de um idoso em cuidados paliativos por Colangiocarcinoma (CCA). Este é um tipo de tumor maligno, que se origina a partir do epitélio dos ductos biliares, podendo surgir em qualquer nível, desde canalículos intra-hepáticos, até a ampola de Vater. É uma condição comum em indivíduos do sexo masculino, com surgimento após os 60 anos de idade (SAN JUAN, 2008; SOUZA, 2012).

Dentre os fatores de risco para desenvolvimento do CCA destacam-se a colangite esclerosante primária, cistos dos ductos biliares, hepatolitíase e infecções. Além disso, estão relacionadas com os casos de CCA a cirrose hepática, diabetes mellitus, hepatites crônicas, entre outros (GOMES et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Esta condição é crítica, pois os sintomas do CCA apenas se tornam perceptíveis quando há obstrução dos ductos das vias biliares, decorrente do avanço do tumor, provocando icterícia. Esta é o pigmento amarelado da pele, consequência do acúmulo de bilirrubina no sangue. Dentre as manifestações apresentadas pelos pacientes estão o prurido, dor abdominal, perda ponderal, febre, acolia fecal e colúria (RIECHELMANN et al., 2016).

Por ser uma doença silenciosa, em muitos casos não é possível encontrar tratamentos que levem a cura. Mesmo nos casos em que é possível a dissecação do tumor, a sobrevivência dos pacientes é de, aproximadamente, cinco anos. Desta forma, os pacientes cujos casos não têm indicação de cirurgia, tampouco respondem aos tratamentos quimioterápicos, são encaminhados para os cuidados paliativos, a fim de proporcionar conforto e redução dos sintomas debilitantes (GOMES et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

O processo de fim de vida é vivenciado cotidianamente no ambiente hospitalar, mas ainda assim é uma questão delicada para os profissionais da área da saúde e isto, muitas vezes, impossibilita a realização do cuidado integral e de qualidade aos pacientes e familiares. Oferecer recursos e cuidados para tornar a morte um momento de dignidade e segurança é dever da equipe multidisciplinar de assistência à saúde, que deve dar suporte para que a morte seja o menos agônica possível (SILVA et al., 2015).

Estabelecer comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e familiares é um ponto importante para que o cuidado seja realizado de forma integral, sendo possível reduzir os sintomas desconfortantes e levando em consideração as questões individuais de cada família e dos pacientes. A dor é um dos principais sintomas referidos pelos pacientes com câncer em cuidados paliativos e, muitas vezes, faz-se necessário a sedação paliativa, com o intuito de proporcionar alívio do sintoma nos momentos finais da vida (CARVALHO; PARSONS, 2012; PORTELA; MODENA, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza os cuidados paliativos como uma terapêutica que visa a promoção da qualidade de vida daqueles que se encontram com enfermidades fora de possibilidade terapêutica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Deve ser realizado preconizando o bem-estar do paciente e familiares, considerando as vontades e anseios dos indivíduos, sendo o cuidado realizado por equipe multidisciplinar de saúde, com capacidades para lidar com a terminalidade da vida. A equipe de enfermagem tem destaque dentro da equipe de cuidados paliativos, uma vez que são os enfermeiros e sua equipe que prestam assistência 24 horas por dia e são os profissionais responsáveis por realizarem os acessos periféricos nos pacientes (COSTA; POLES; SILVA 2016).

Devido a debilidade dos pacientes, a via subcutânea é uma alternativa quando há indisponibilidade de utilização da via oral. Tem sua indicação principalmente em idosos em cuidados paliativos, pois estes pacientes, muitas vezes, encontram-se em situação que não é possível manter a hidratação e nutrição adequadas. Em estágios mais críticos, a via endovenosa não está disponível devido ao uso recorrente de drogas quimioterápicas, aos inúmeros fármacos

utilizados no tratamento, à desidratação, bem como às condições clínicas gerais dos indivíduos em fase terminal (JUSTINO et al, 2013).

O tecido subcutâneo se estende por todo o corpo, não sendo limitado como as vias intramuscular e endovenosa. É composto por capilares sanguíneos, por isso, possibilita a infusão de substâncias diversas. Quando absorvidas pela microcirculação, as drogas e fluidos seguem pelos capilares até a macrocirculação, não sendo necessária a entrada hepática prévia, evitado assim o metabolismo de primeira passagem. Este mecanismo facilita a liberação prolongada das substâncias, bem como a biodisponibilidade dos fármacos (JUSTINO et al., 2013; FERNÁNDEZ, 2015; CARDOSO; MORTOLA; ARRIEIRA, 2016).

Com a técnica da hipodermóclise é possível reduzir os sintomas comuns em final de vida, como dor, náuseas, vômitos, dispneia, agitação e confusão mental, redução de secreções, entre outros. Dentre as vantagens estão: baixo custo, técnica de fácil realização, sendo possível utilizá-la no ambiente hospitalar ou domiciliar, pode ser utilizada por vários dias, evitando desta forma punções repetitivas, possibilita a administração de uma grande quantidade de fármacos e, principalmente, ajuda a reduzir o sofrimento dos pacientes nos momentos finais de vida (JUSTINO et al., 2013; FERNÁNDEZ, 2015).

Quanto as desvantagens, os autores citam a limitação da administração de fluidos até três litros por dia e a impossibilidade de administração de fluidos com macromoléculas. Além disso, pode haver reações locais, a absorção das substâncias é um pouco mais lenta, porém constante e a biodisponibilidade das drogas infundidas pode ser afetada de acordo com o nível de desidratação do paciente. Outro ponto importante está na velocidade da administração de fluidos. Quando em grande quantidade e de forma rápida pode provocar instabilidade hemodinâmica (FERNÁNDEZ, 2015; CARDOSO; MORTOLA; ARRIEIRA, 2016).

A via subcutânea permite a administração de grande quantidade de substâncias, tais como opioides, como tramadol, morfina, metadona e fentanil, corticoides (dexametasona), antieméticos (metoclopramida e ondasertrona), benzodiazepínicos (midazolam), antagonista dos receptores muscarínicos/antiespasmódicos (escopolamina), neurolépticos (haloperidol), antipsicóticos (clorpromazina), anticonvulsivantes (fenobarbital), diuréticos (furosemida) anti-histamínicos (prometazina), entre outros. Quanto a administração de antibióticos pela hipodermóclise poucos são os estudos que apresentam dados sobre esse aspecto. No Brasil ainda não é permitido, porém, estudos realizados na França, Reino Unido e Espanha mostram resultados satisfatórios com a ceftriaxona e cefepima, que são cefalosporinas de terceira e quarta geração, respectivamente (FERNÁNDEZ, 2015; CARDOSO; MORTOLA; ARRIEIRA, 2016).

A hipodermólise é indicada nos casos de disfagia, obstrução intestinal, para alívio dos sintomas tais como dor, agitação, coma e rebaixamento do nível de consciência, para pacientes em estado crítico e quando há dificuldade de acesso venoso. Tem contraindicação absoluta nos casos de anasarca, hipoalbuminemia, em situações de choque quando há redução da perfusão periférica, em caso de desidratação severa, distúrbios graves de coagulação, quando houver sinais flogísticos na área puncionada e em situações que necessitem de administração rápida e em grande volume de líquidos (FERNÁNDEZ, 2015; CARDOSO; MORTOLA; ARRIEIRA, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente de 60 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Colangiocarcinoma, Neoplasia Maligna das Vias Biliares Extra-Hepáticas, em biópsia: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, infiltrando parênquima hepático e metástase. Equipe conversou com paciente e familiares e acordado a palição exclusiva. Foi admitido no serviço de oncologia em setembro de 2018, apresentando febre moderada há cinco dias, fraqueza, dor abdominal difusa e icterícia. Relatou episódios de hematoquezia, com presença de coágulos e disúria relacionado ao diagnóstico prévio de Hiperplasia prostática benigna (HPB). Evacuações diárias sem alterações em ileostomia. Negou náusea, vômito e tontura. Paciente esteve internado 10 dias antes da última admissão (em setembro) para tratamento de colangite bacteriana após obstrução de dreno de COOK no hipocôndrio direito. Relatou dor na base da barriga, que irradiava para a coluna. Informou que a doença atual foi descoberta em 2017. Ao exame, realizado em 18 de outubro de 2018, encontrava-se consciente, orientado, crono-orientado, auto-orientado, em estado geral regular. Pupilas com tamanho inalterado, isocóricas, fotorreagentes. Função cerebelar com marcha preservada, Normocefálico e face simétrica. Hipocorado (2+/4+), enchimento ungueal < 3 segundos, Saturação O₂ em 95%, em ar ambiente. Dispneia em decúbito zero. Ausculta pulmonar com Murmúrios Vesiculares presentes (MV+), sem ruídos adventícios (RA). Avaliação cardiovascular com ritmo regular, batimentos normofonéticos (BNF) em dois tempos (2T), apresentando taquicardia quando sentado. Ao inspecionar a pele verificou-se que estava desidratada e com descamação, com turgor diminuído, com pele retornando lentamente e icterícia (3+/4+). O abdome distendido, globoso, com ascite. Piparote positivo. Dreno biliar COOK em hipocôndrio direito e bolsa, com débito reduzido, associado a presença de grumos e odor fétido. Ruídos Hidroaéreos (RHA) presentes, normoativos. Paciente queixou-se de dor à

palpação. Eliminações intestinais em ileostomia ausentes. MMII com edema, cacifo positivo (3+/4+).

Paciente em uso de morfina 10mg endovenosa de 4/4 horas para controle da dor e metoclopramida para controle de náuseas, ambos por via endovenosa. Betabloqueador, simeticona, procinético, complexo B, omeprazol, lactulose, doxazosina e finasterida por via oral. Outros fármacos foram utilizados a critério médico.

Em 22 de outubro paciente recusou lactulose por queixa de náuseas. Logo após, apresentou vômito em grande volume e aspecto fecalóide. Equipe suspeitou de obstrução intestinal. Foi suspensa dieta para realização de Tomografia Computadorizada de abdome, porém, não pode ser realizada devido ao uso de contraste. No dia seguinte houve a perda de acessos periféricos para infusão de hidratação e fármacos. Equipe optou pela realização de hipodermóclise em região infraclavicular esquerda. Suspensa morfina e iniciada metadona em infusão contínua, 3ml/h.

Em 23 de outubro, paciente encontrava-se sonolento, facie hipocrática. Alimentação via oral pastosa com boa aceitação. Apresentou dificuldade para deambular e foi realizado o banho no leito. RHA+ com presença de flatos. Prescrição de metadona alterada para 4ml/h. Normocárdico, hipotenso, normotérmico, bradipneico, com oito incursões respiratórias por minuto e saturação de oxigênio oscilando entre 74% e 95%.

De acordo com as evoluções de enfermagem encontradas no sistema, em 25 de outubro houve tentativa de passagem de SVA sem êxito devido a obstrução e presença de coágulos sanguíneos. À noite, o serviço de plantão médico foi acionado.

No dia seguinte, o paciente encontrava-se sonolento e pouco orientado. Iniciando quadro de agitação e desorientação leves, e estado geral grave. Evolui sem dor abdominal, sem vômitos, com abdome globoso e distendido, com constipação há 10 dias. Paciente veio a óbito no início da tarde do dia 27 de outubro.

Para este caso foi elaborado um plano de cuidados, com foco no conforto e alívio dos sintomas. Foram inferidos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Dor aguda, Deambulação prejudicada, Risco de volume de líquidos desequilibrado e religiosidade prejudicada. O diagnóstico Dor aguda foi elencado como prioritário, por isso, dentre os cuidados estava a manutenção da via de acesso para infusão de opioide contínuo. A meta de enfermagem estabelecida foi morte confortável.

A hipodermóclise foi realizada pela médica paliativista que acompanhava o caso, uma vez que os profissionais da equipe de enfermagem que acompanhavam o paciente e

desconheciam a técnica, o que é compreensível, pois não é realizada cotidianamente e não é ensinada na graduação e nem nos cursos técnicos. Os profissionais da enfermagem realizaram os cuidados para manutenção deste acesso, tais como atenção na mobilidade do paciente, durante o banho no leito, buscando mantê-lo protegido e seco, bem como realizando a inspeção da pele do paciente, no local de inserção, a fim de verificar alterações que impossibilitasse a sua manutenção.

O paciente foi monitorado para avaliar se as medicações prescritas estavam com os efeitos desejáveis, tais como redução das náuseas e vômitos, e, principalmente, o alívio da dor, este que era o foco principal dos cuidados no processo de fim de vida. O acesso subcutâneo permaneceu até o óbito do paciente, sem reações cutâneas, como hiperemia e sinais flogísticos. Mesmo com desidratação, foi uma medida eficiente, uma vez que possibilitou uma via confortável, que viabilizava a absorção contínua dos fármacos. Assim, o paciente passou os últimos momentos em vida sem dor, sedado e próximo aos seus familiares.

Por não ser uma via com ponto de inserção específico, como no caso da endovenosa, a manutenção do acesso pode ser realizada sem intercorrências, evitando assim a realização de novas punções e, principalmente, mantendo a infusão da metadona continuamente, sem interrupções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar o acompanhamento de um idoso em cuidados paliativos foi uma experiência rica, pois possibilitou prestar assistência a um indivíduo em um momento muito delicado e em um estado de grande vulnerabilidade. Foi possível também, implementar na prática a utilização da hipodermóclise enquanto via alternativa e todas as etapas do processo de enfermagem. Para a realização deste relato de experiência foram muitos os desafios, começando pelas buscas por estudos que abordassem a temática da hipodermóclise. Viu-se com o levantamento da literatura que as publicações são escassas e em geral desatualizadas. Mesmo sabendo que a morte é um evento comum nos hospitais, os profissionais não se sentem muito confortáveis em lidar com este processo e, por isso, os cuidados paliativos ainda são pouco implementados.

Espera-se que este estudo possa contribuir para difundir os benefícios da hipodermóclise e que em um futuro próximo, seja incluído nas estruturas curriculares dos cursos de enfermagem, como um importante recurso a ser utilizado em unidades que atendam pacientes

em cuidados paliativos, bem como para despertar o interesse da classe acadêmica em realizar pesquisas sobre esta temática, tão pouco explorada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. XXX p.:il. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 30 de out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **TNM: classificação de tumores malignos** / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/tnm2.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2018.

CARDOSO, D. H.; MORTOLA, L.A.; ARRIEIRA, I. C. O. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. **J Nurs Health**. Pelotas, v. 6, n. 2, p. 346-54. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6478>>. Acesso em 15 mai. 2019.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>> Acesso em: 30 de out. 2018.

COSTA, A. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2018.

FERNÁNDEZ, V. Y. *Manejo de la vía subcutánea en cuidados paliativos*. **Metas de Enfermería**, Madri, v. 18, n. 8. Oct. 2015. Espanha. Disponível em: <<https://medes.com/publication/104674>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

GOMES, R. V. et al. Expressão do receptor do fator de crescimento epitelial (EGFR) em colangiocarcinomas: fatores preditivos e sobrevida. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 1826, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000300154&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Mai. 2019.

HERDMAN. T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Definições e classificação 2018-2020** / [NANDA Internacional]. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

JUSTINO, E. T. et al. Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 84-89, 2013. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 23 mai. 2019.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde (NOC)**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PORTELA, F. R; MODENA, C. M. Pacientes com Câncer Avançado: o Acesso aos Opioides e demais Medicamentos para Controle da Dor. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ. v. 2, n. 64, p. 195-201, 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v02/pdf/08-artigo-pacientes-com-cancer-avancado-o-acesso-aos-opioides-e-demais-medicamentos-para-controle-da-dor.pdf>. Acesso em 30 Jan. 2019.

RIEHELMANN, R. et al. *Guideline for the management of bile duct cancers by Brazilian gastrointestinal tumor group*. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 5-9, Mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032016000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Out. 2018.

SAN JUAN, L. B. *Colangiocarcinoma: Actualización, diagnóstico y terapia*. **Rev. méd.** Chile, Santiago, v. 136, n. 2, p. 240-248, fev. 2008. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000200015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 30 Out. 2018.

SANTOS, M. *et al.* **Diretrizes oncológicas 2**. São Paulo: Doctor Press Ed. Científica, 2019. Disponível em: <<https://diretrizesoncológicas.com.br/livro-completo/>>. Acesso em 04 de abr. 2019.

SILVA, M. M. et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 460-466, Set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Out. 2018.

SOUSA, F. C. et al. Colangiocarcinoma Intra-Hepático. **Rev. Port. Cir.**, Lisboa, n. 23, p. 33-42, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182012000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 18 mai. 2019.

WHO and WPCA. **Global atlas of palliative care at the end of life**. Geneva: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance; [Internet] 2014. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>. Acesso em: 30 de out. 2018.