

ATENÇÃO HUMANIZADA E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA AO PACIENTE SOB CUIDADOS PALIATIVOS

HUMANIZED ATTENTION AND PROMOTION OF QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

Fernanda Gomes de Almeida¹
Gabriela Graça Albuquerque²
Bruna Cardoso Miranda Nascimento³

RESUMO: Os cuidados paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades, que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, sejam provenientes de doenças severas ou da singela finitude da vida, no intuito de melhorar a qualidade de vida de seus pacientes, familiares e cuidadores. O objetivo deste estudo foi demonstrar a significância do preparo da equipe de enfermagem, ao prestar um atendimento humanizado e holístico ao paciente, seus familiares e cuidadores. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, onde foi realizada uma busca em base de dados de estudos com tema condizentes ao objetivo e à questão norteadora. Para melhor síntese e visão geral dos dados encontrados, estes foram divididos em quatro categorias de avaliação: categoria 1: determinantes da qualidade de vida para o paciente; categoria 2: determinantes da qualidade de vida para a família; categoria 3: contribuições da equipe de saúde para o paciente e familiares que vivenciam os cuidados paliativos; e categoria 4: dificuldades enfrentadas pela equipe na atenção ao paciente em cuidados paliativos, organizadas em tabelas e figuras para a interpretação dos resultados. O estudo apresentou brechas no conhecimento da equipe de saúde acerca do processo de terminalidade da vida, tornando imprescindível uma melhor capacitação destes, tendo início na graduação e estendendo-se a educação continuada nos serviços de cuidados paliativos, para que assim eles sejam capazes de compreender as dimensões da finitude e proporcionar ao paciente e família uma assistência adequada que garanta a qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos na terminalidade da vida. Atenção ao paciente e família. Equipe multidisciplinar.

¹Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário de Goiás UNIGOIÁS

² Bacharel em Enfermagem – Centro Universitário de Goiás UNIGOIÁS

³Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva Geral, pela Faculdade CGESP.

ABSTRACT: Palliative care is active holistic care, offered to people of all ages, who are in intense suffering related to their health, whether from severe illnesses or the simple finitude of life, in order to improve the quality of life of their patients, families and caregivers. The objective of this study was to demonstrate the significance of the preparation of the nursing team, when providing a humanized and holistic care to the patient, their family members and caregivers. This is an integrative review study, where a database search of studies with a theme consistent with the objective and guiding question was carried out. For a better synthesis and overview of the data found, they were divided into four evaluation categories: category 1: determinants of quality of life for the patient; category 2: determinants of quality of life for the family; category 3: contributions of the health team to the patient and family members who experience palliative care; and category 4: difficulties faced by the team in caring for patients in palliative care, organized in tables and figures for the interpretation of results. The study showed gaps in the knowledge of the health team about the end of life process, making it essential to better train them, starting at graduation and extending to continuing education in palliative care services, so that they are able to understand the dimensions of finitude and provide the patient and family with adequate assistance that guarantees quality of life.

Keywords: Palliative care at the end of life. Care for the patient and family. Multidisciplinary team.

INTRODUÇÃO

Cuidar de uma pessoa que em sua terminalidade é uma tarefa essencial e que engloba todas as dimensões do ser humano. A filosofia do cuidado paliativo incide na assistência ativa e integral, a fim de minimizar a dor e preservar a qualidade de vida para um final digno. Assim, evidenciam-se estratégias de suporte à família e paciente que tem início a partir de uma comunicação efetiva, entre esses e os profissionais e, seguem para a inclusão da família nos cuidados, entendimento das necessidades especiais, promoção de conforto e controle da dor e outros sintomas, bem como um apoio existencial, assim de certo modo preparando todos para o processo de morte, e suporte adequado ao luto (ANDRADE *et al.*, 2019).

Em 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs uma definição para os cuidados paliativos, a qual foi atualizada em 2002, estabelecendo que os

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2020, p.1).

Ao tratar do processo de finitude encarado no paliativo, ele não é visto de forma fácil e “natural” pela maioria das pessoas, incluindo os profissionais de saúde. A busca pela cura, frente à morte iminente traz uma sensação de frustração e derrota desanimadora a estes. Destarte, a educação permanente mostrou-se como uma das maneiras mais eficazes e convenientes para garantir excelência neste processo, além da criação de um vínculo entre estes profissionais com o paciente e seus familiares, tornando-o mais humanizado (PICOLLO; FACHINI, 2018).

Ao proporcionar um atendimento qualificado ao paciente à equipe multiprofissional lança uma visão holística ao mesmo, compreendendo a dimensão dos danos relacionados ao adoecimento, o que permite elaboração de um plano de tratamento que alivie os danos e conceda qualidade de vida a ele (SILVA *et al.*, 2013).

Sendo assim uma boa avaliação fundamentada nos exames necessários, além da definição da capacidade funcional e das necessidades reais do paciente, tornou-se indispensável. Com isso, foi possível enxergar a extrema necessidade dos Cuidados Paliativos, uma vez que, buscam qualidade de vida aos pacientes e seus familiares por meio da prevenção e alívio do sofrimento, visto que não denota um olhar centralizado ao tratamento medicamentoso, mas sim eficaz a todas as dores (VARGAS *et al.*, 2013).

Essa abordagem, além de englobar a dor, o sofrimento e a finitude, procura a ressignificação da vida e dos valores, bem como a percepção do sentido e do propósito da vida (ANDRADE *et al.*, 2019). Como compara Kübler-Ross *apud* Manchola *et al.* (2016, p.168), “as pessoas são como vitrais coloridos: cintilam e brilham quando o sol está do lado de fora; mas quando a escuridão chega, sua verdadeira beleza é revelada apenas se existir luz no interior”.

A filosofia dos cuidados paliativos requer uma abordagem multiprofissional capaz de encorajar e auxiliar o paciente a aproveitar o melhor que a vida lhe proporciona a cada dia, de forma respeitosa, atendendo às suas necessidades e contemplando seus valores, crenças e hábitos. A partir daí, foi possível ver a importância da autonomia do paciente frente às discussões, sendo este um direito do mesmo, previsto no artigo 15 do Código Civil e nos artigos 22, 23 e 24 do Código de Ética Médica (CEM) (KULICZ *et al.*, 2018).

Cumprindo elucidar as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), reconhecidas pela Resolução CFM 1.995/2012, caracterizam que um conjunto de desejos, prévia e

expressamente manifestados pelo paciente, sobre a linha de cuidados e tratamentos que deseja ou não receber, a partir do momento em que encontrar-se impossibilitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade (Resolução CFM 1.995/2012 apud MAINGUÉ *et al.*, 2020).

Vale ainda destacar, que uma equipe de Cuidados Paliativos é, essencialmente, multiprofissional. Embora a composição mínima da equipe inclua médico, enfermeiro e assistente social, na prática dos pacientes nessa perspectiva é inviável oferecer assistência de qualidade sem o envolvimento de outros profissionais, como psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta e equipes de apoio (como Cirurgia e Radioterapia, por exemplo). Isso se deve à imensa heterogeneidade das necessidades individuais dos pacientes e familiares. Assim, nenhuma formação profissional é suficientemente ampla para abordar todos os aspectos da complexidade humana (MARINHO).

Em suma, os cuidados paliativos trazem uma abordagem para a melhoria da qualidade de vida em pacientes cuja possibilidade de cura da doença não seja mais uma opção o que permitiu demonstrar a significância do preparo da equipe de enfermagem, ao prestar um atendimento humanizado e holístico ao paciente, seus familiares e cuidadores.

Portanto, este estudo explicita através de uma revisão integrativa, a importância da preparação da equipe de enfermagem para um cuidado humanizado destinado ao binômio paciente e família, descreve a necessidade de aprimoramento do vínculo entre profissional e paciente, permitindo uma relação de empatia que caracterize a autonomia do paciente e família dentro da amplitude de escolhas para o tratamento paliativo e explana a adoção de possíveis estratégias que permitam alcançar a qualidade de vida almejada também pelo paciente, família e cuidadores.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre março e maio de 2021, que visou compreender as dimensões humanas e sociais que envolvem os Cuidados Paliativos. Este é um método de pesquisa que pretende traçar uma análise de pesquisas anteriores no intuito de fundamentar um tema específico, permitindo a síntese de estudos já publicados, possibilitando a instauração de novos conhecimentos

respaldados por essas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2006). Um método, que também viabiliza a inclusão de estudos de diversas metodologias, findando em um panorama de conceitos complexos, teorias ou problemas relevantes de saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO 2010).

Para a realização deste estudo, foram executadas 5 etapas complementares: a) elaboração da questão da pesquisa; b) definição dos critérios de inclusão e exclusão; c) definição de descritores e palavras-chave para busca nas bases de dados; d) categorização dos achados; e) análise e interpretação dos resultados.

Como critério norteador de busca foi utilizada a seguinte questão norteadora: Como fazer uma abordagem holística ao paciente e seus familiares para atender à qualidade de vida buscada no Cuidado Paliativo?

Os estudos primários foram avaliados por meio da análise dos títulos, resumos e palavras-chave. Destarte, foram inclusos artigos completos, com idioma em português e espanhol, pertencentes às bases de dados selecionadas, publicados entre 2015 e 2020 e condizentes aos objetivos e questão norteadora. Em fruição dos artigos incluídos, eles foram avaliados quanto à validade, importância e aplicabilidade na população em foco na pesquisa. Assim, os critérios de exclusão visaram em pesquisas cujo foco central não se enquadrava nos objetivos desta temática, artigos pagos, duplicação de indexação de artigos, resumos, trabalhos de conclusão de curso, teses, monografias, livros, artigos de opinião e artigos incompletos.

A seleção das bases de dados foi realizada a partir da busca online de literaturas, assim como a consulta com levantamento bibliográfico no agrupador de bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases: Lilacs, Base de Dados de Enfermagem (BDENF - Enfermagem) e Scielo (Scientific Electronic Library Online).

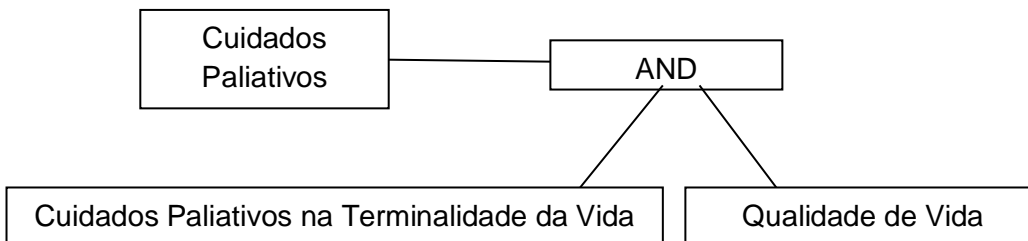
Foram incluídos estudos a partir dos descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MESH), sendo eles: Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Enfermagem em Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Testamento Vital, Diretivas Antecipadas, Qualidade de Vida e Espiritualidade; dispostos em português e espanhol.

Quanto às evidências dos estudos, eles foram classificados, considerando a hierarquia de evidências para estudos de intervenção em: Nível I – revisão sistemática

ou metanálise; Nível II – estudos controlados e aleatórios; Nível III – estudos controlados sem randomização; Nível IV – estudos caso-controle ou de coorte; Nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII – opiniões ou consensos. Ao se considerar a análise dos artigos só foram selecionados artigos com níveis de evidência I, V e VI (GALVÃO, 2006).

Como critérios de busca foram utilizados os operadores booleanos “and”, conforme mostra a Figura 1 abaixo:

Figura 1 - Operadores booleanos utilizados como critério de busca de artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Para cada Base de dados foram utilizados filtros, os quais seguiram os critérios de inclusão e as especificações de cada plataforma, conforme descrito na Tabela 1:

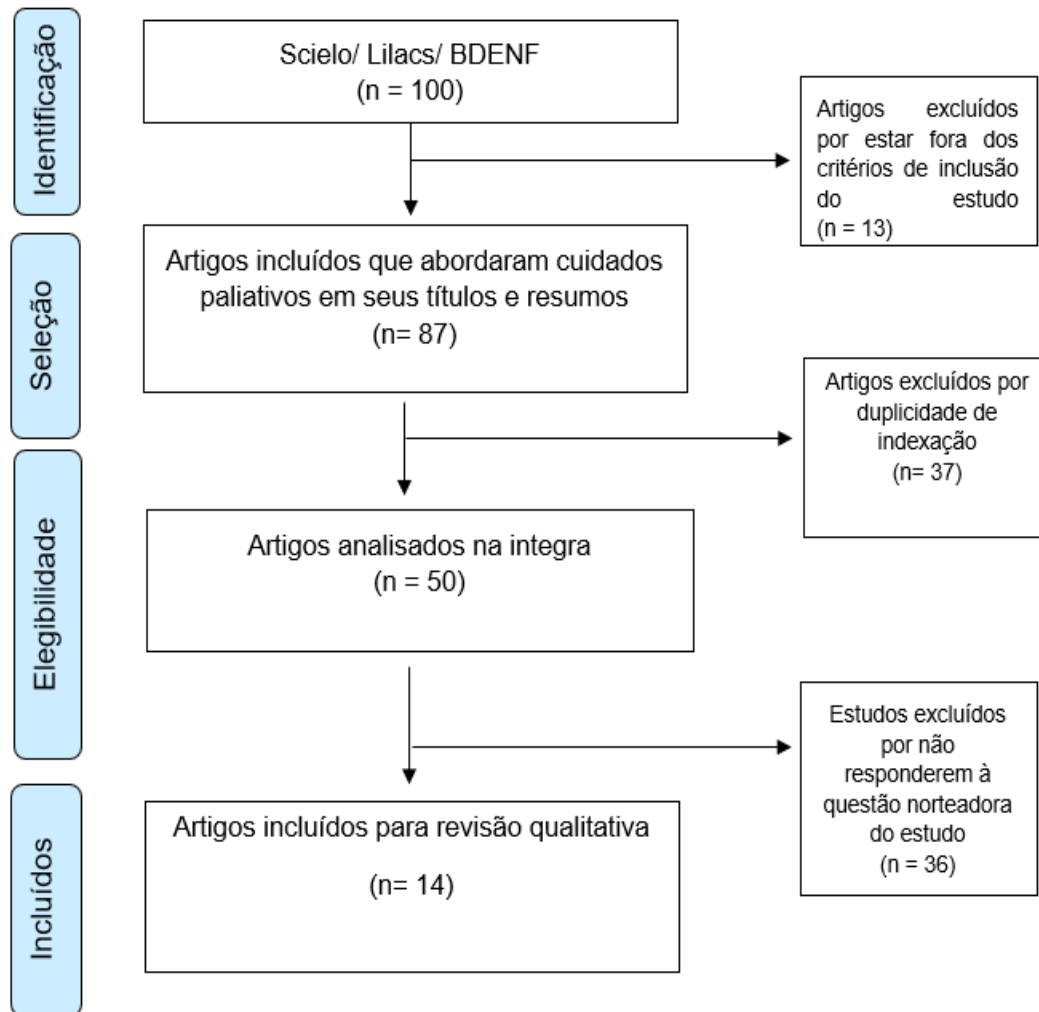
Tabela 1 - Base de dados e Filtros aplicados.

Base de dados	Filtros aplicados
LILACS	Título: Cuidados Paliativos; Texto completo; Base de Dados: LILACS, BDENF, MedLine; Assunto principal: Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Cuidados de Enfermagem, Doente Terminal, Qualidade de Vida, Direito a Morrer e Espiritualidade; Tipo de estudo: Revisão Sistemática. Relato de Casos; Idioma: Português, Espanhol; Intervalo de ano de publicação: últimos 5 anos.
BDENF - Enfermagem	Título: Cuidados Paliativos; Texto completo; Base de Dados: BDENF; Assunto principal: Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Qualidade de Vida, Doente Terminal e Espiritualidade; Tipo de estudo: Revisões Sistemáticas Idioma: Português; Ano de Publicação: 2015 a 2020.
SciELO	Título: Cuidados Paliativos; Coleções: Brasil; Periódicos: Revista Bioética; Ciências e Saúde, Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Enfermería: Cuidados Humanizados, Persona y Bioética, Revista Brasileira de Enfermagem; Revista da Escola de Enfermagem; Idioma: Português; Ano de publicação: 2013 a 2020; SciELO áreas temáticas: Ciências da Saúde and Ciências Humanas, Multidisciplinar; WoS áreas temáticas: Enfermagem; Ética; Citações, citáveis e não citáveis: nenhuma; Tipo de leitura: Artigos, Artigos de Revisão.

Fonte: elaborada pelos autores (2021)

Após a busca pelos estudos, estes foram selecionados criteriosamente para a composição dos resultados, conforme mostra a Figura 2:

Figura 2 - Quantitativos de artigos encontrados nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Os trabalhos selecionados foram organizados de forma a extrair dados coerentes para a composição dos resultados. Para melhor síntese e visão geral dos dados encontrados, estes foram divididos em quatro categorias de avaliação: categoria 1. Determinantes da qualidade de vida para o paciente; categoria 2. Determinantes da qualidade de vida para a família; categoria 3. Contribuições da equipe de saúde para o paciente e familiares que vivenciam os cuidados paliativos; e categoria 4. Dificuldades enfrentadas pela equipe na atenção ao paciente em cuidados paliativos. As categorias

de avaliação 1 e 2 foram organizadas em formato de tabelas no Microsoft Word 2016. Já as categorias 3 e 4 de avaliação, foram arranjadas em formato de gráficos no Microsoft Excel 2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira categoria de avaliação foi composta por seis estudos, nos quais relacionaram os determinantes para da qualidade de vida do paciente frente aos cuidados paliativos, conforme é mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Categorização dos resultados conforme os determinantes da qualidade de vida para os pacientes sob cuidados paliativos.

Pacientes sob Cuidado Paliativo	
Determinantes da qualidade de vida	Autor/ano
Recebimento da notícia	Comin <i>et al.</i> (2017).
Informações bem esclarecidas	Comin <i>et al.</i> (2017); Scottini; Siqueira; Moritz (2018).
Inclusão da família	Andrade <i>et al.</i> (2019); Comin <i>et al.</i> (2017); Crizel <i>et al.</i> (2019); Tomazewski <i>et al.</i> (2017).
Autonomia/Diretivas Antecipadas	Maigué <i>et al.</i> (2020); Scottini; Siqueira; Moritz (2018).
Comunicação efetiva/Relação interpessoal com a equipe	Andrade <i>et al.</i> (2019); Scottini; Siqueira; Moritz (2018); Tomazewski <i>et al.</i> (2017).
Encarar a morte como parte da vida	Scottini; Siqueira; Moritz (2018).
Apoio psicológico	Andrade <i>et al.</i> (2019); Crizel <i>et al.</i> (2019).
Alívio da dor e demais sintomas	Andrade <i>et al.</i> (2019); Crizel <i>et al.</i> (2019); Tomazewski <i>et al.</i> (2017).
Espiritualidade	Andrade <i>et al.</i> (2019); Crizel <i>et al.</i> (2019); Tomazewski <i>et al.</i> (2017).
Manifestações de amor, carinho e compaixão	Crizel <i>et al.</i> (2019); Tomazewski <i>et al.</i> (2017).

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

Nessa óptica, foram encontrados 10 determinantes da qualidade de vida, em que se destaca como principal, a inclusão da família, citado em 66,6% (n= 4) dos artigos,

seguido dos determinantes, Comunicação efetiva/Relação interpessoal com a equipe; alívios da dor e demais sintomas; e espiritualidade, ambos citados em 50% (n= 3) dos estudos.

Crizel *et al.* (2019) afirmaram que a família e a espiritualidade são a base para superar as dificuldades que surgem no processo de terminalidade da vida. Em conformidade, Alecrim; Miranda; Ribeiro (2020) sustentam a presença e o apoio da família, para o paciente, como algo valioso, uma vez que dentro do campo familiar será encontrado carinho, compreensão e suporte emocional e psicológico, extremamente necessários nos diferentes estágios do cuidado e ao enfrentamento dos sinais e sintomas. É na família que ele encontrará bravura para atravessar esse momento, por meio de pessoas que lhe transmitam segurança e conforto.

Assim, a espiritualidade entra como auxílio no enfrentamento da doença e do medo da morte, por meio da ressignificação do sentido da vida. Esta é capaz de promover conforto nas situações difíceis refletindo na melhora da saúde mental, redução de estresse, crescimento espiritual e cooperatividade no tratamento (CRIZEL *et al.*, 2019).

Para estes pacientes, a comunicação interpessoal e o relacionamento humano representam a essência do cuidado nos momentos mais difíceis a serem enfrentados, a partir de onde o paciente anseia ser compreendido como um ser humano que sofre, além das dores físicas, conflitos existenciais e necessidades que os fármacos ou equipamentos não podem suprir. Para tanto, além de manifestar seus medos e anseios, ele necessita sentir-se cuidado, amparado, confortado e compreendido pelos profissionais da saúde responsáveis por ele (CARVALHO *et al.*, 2012).

Ao que se trata dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, exige-se uma atenção especial da equipe profissional, por representar um momento de fragilidade do doente, além de ser uma experiência única, manifestada por cada indivíduo. Cabe a avaliação sucinta dos mesmos, onde a possibilidade de o paciente falar sobre ela é o ponto chave para o diagnóstico e implementação de uma terapêutica capaz de proporcionar o conforto, tanto físico, quanto psicológico necessitado pelo mesmo (TOMAZEWSKI *et al.*, 2017).

Dentre os determinantes menos citados nos trabalhos encontram-se a perspectiva de: Encarar a morte como parte da vida; a Esperança; a

Autonomia/Diretivas antecipadas; e o Recebimento da notícia, aparecendo em 16,6% dos estudos. Estes foram seguidos dos determinantes que tratam de Informações bem esclarecidas; Apoio psicológico; e Manifestações de amor, carinho e compaixão, citados em 33,3% das pesquisas.

Scottini; Siqueira; Moritz (2018) relataram a morte como uma temática enraizada em nossa cultura, mas que deve ser tratada como parte integral de nossas vidas, uma vez que, constitui significado à existência humana. Assim, Beneditti *et al.* (2013) mostraram que, a subjetividades do significado da morte tornam possível compreendê-la como uma passagem ou começo de uma nova vida, o que pode ser compreendido como algo positivo, uma vez que, muitos indivíduos encontram na espiritualidade suporte para torná-la aceitável e compreensível.

Para Tomazewski *et al.* (2017) esperança é o que incentiva o ser humano a seguir e frente. É ela que deve persistir durante todos os estágios deste processo, por sustentar psicologicamente os pacientes durante essa perspectiva de adoecimento até a morte, sendo capaz de promover aos doentes, em sua terminalidade, uma ajuda a se reerguer, melhorar seu ânimo e suportar mais exames, cirurgias à medida que tudo se torna dificultoso. Destarte, Macedo; Gomes; Bezerra (2020) determinaram que, pode-se considerar que a esperança dá significado e alegria à vida já que atribuem significados distintos para cada pessoa em diferentes fases de sua caminhada.

Nesta via, a filosofia dos cuidados paliativos requer uma abordagem multiprofissional capaz de encorajar e auxiliar o paciente a aproveitar o melhor que a vida lhe proporciona a cada dia, de forma respeitosa, atendendo às suas necessidades e contemplando seus valores, crenças e hábitos (VARGAS *et al.*, 2013). Para isso, existem as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), reconhecidas pela Resolução CFM 1.995/2012, que caracterizam um conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre a linha de cuidados e tratamentos que deseja ou não receber, a partir do momento em que encontrar-se impossibilitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade (Resolução CFM 1.995/2012 apud MAINGUÉ *et al.*, 2020).

Contudo, em meio a todos os fatores determinantes da qualidade de vida, o recebimento da notícia é um fator que também demanda atenção, uma vez que, a “morte” é encarada como uma “má notícia”. Nesse contexto, os profissionais estão

sempre buscando maneiras de transmiti-la de forma mais suportável e acolhedora, o que consiste nas habilidades de comunicação interpessoal do profissional. Não existe uma técnica adequada que se encaixe a todas as situações, portanto a forma como se propaga uma notícia de tal magnitude varia de acordo com a idade, o sexo, o contexto sociocultural e educacional, a doença que acomete o indivíduo e seu contexto familiar (SILVA, 2012).

Portanto, essa distribuição de informações precisa ocorrer de maneira clara, gradual e suportável para que a comunicação não traga mais malefícios que benefícios, gerando mais conhecimento e melhorando a coparticipação do paciente na tomada das decisões adstritas à sua vida e à forma de seu fim (COMIN *et al.*, 2019).

Uma vez voltados para a valorização da vida, os Cuidados Paliativos ajudam a lidar com a doença mediante a prevenção e alívio do sofrimento, buscando de forma integrada, identificar e reduzir problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual (ANDRADE *et al.*, 2019). Para tanto, o apoio psicossocial busca a diminuição dos efeitos causados pela doença, no intuito de facilitar a reintegração do paciente à sociedade e a uma rotina mais próxima possível do que se tinha antes do diagnóstico, minimizando assim o surgimento de complicações de ordem psicológica que venham a interferir no campo afetivo e social tanto do paciente, quanto de seus familiares (FERREIRA; LOPES; MELO 2011).

Assim, Nascimento *et al.* (2013) destacou que, relacionamento humano é a base do cuidado que sustenta a espiritualidade e a esperança do paciente que se encontra na finitude de sua vida. A compaixão, o amor e o carinho com a pessoa dão a certeza de que somos parte de um conjunto que nos proporciona realizações, alegrias e paz. Assim sendo, ao cuidar do paciente em fase terminal, a humanização e a criação de vínculo entram como peça chave para que as experiências vividas sejam significantes e afetuosas para todos os envolvidos.

Seguindo para a segunda categoria de avaliação, é visto que cinco estudos relacionaram os determinantes para a qualidade de vida da família frente aos cuidados paliativos, conforme é mostrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Categorização dos resultados conforme os determinantes da qualidade de vida para familiares que vivenciam o cuidado paliativo.

Familiars que vivenciaram o cuidado paliativo	
Determinantes da qualidade de vida	Autor/ano
Autonomia e capacitação/Inclusão no plano de cuidados	Andrade <i>et al.</i> (2019); Barbosa <i>et al.</i> (2020); Matos; Borges, 2018; Silva <i>et al.</i> (2016).
Encorajamento e apoio psicossocial	Andrade <i>et al.</i> (2019); Barbosa <i>et al.</i> (2020); Matos; Borges (2018); Silva <i>et al.</i> (2016).
Comunicação efetiva/Relação interpessoal com a equipe	Andrade <i>et al.</i> (2019); Barbosa <i>et al.</i> (2020); Lima (2019); Matos; Borges (2018); Silva <i>et al.</i> (2016).
Espiritualidade	Andrade <i>et al.</i> (2019); Lima (2019); Matos; Borges (2018).
Suporte ao luto	Andrade <i>et al.</i> (2019); Barbosa <i>et al.</i> (2020); Silva <i>et al.</i> (2016).
Informações claras	Lima (2019).

Fonte: Elaborada pelos autores (2021)

Nesta vertente, foram encontrados seis determinantes da qualidade de vida em que se destaca como principal, a Comunicação efetiva/Relação interpessoal com a equipe, citado em 100% (n= 5) dos artigos, seguido dos determinantes, Autonomia e capacitação/Inclusão no plano de cuidados e Encorajamento e apoio psicossocial, ambos citados em 80% (n= 4) dos estudos.

Andrade *et al.* (2019) demonstra que a comunicação dos membros da família com a equipe é extremamente importante, uma vez que, possibilita que o profissional proporcione uma terapêutica adequada de suporte aos envolvidos neste processo. É a partir da comunicação efetiva com a família que, se conhece melhor o paciente, como também, se esclarece todas as dúvidas, medos e anseios dos próprios familiares, criando um vínculo respeitável e necessário nessa fase da vida. Destarte, é possível que a família encontre apoio existencial, estando mais preparada para a morte de seu ente querido.

Assim sendo, é imprescindível que a família seja inclusa no plano de cuidados do paciente, no processo de tomada de decisões, fortalecendo o apoio, a confiança e o reconhecimento da sua relevância na vida da pessoa querida (SILVA *et al.*, 2016). Entende-se também que este acompanhamento realizado pela família representa um refúgio ao paciente e a sua conexão com o mundo exterior, em razão de este encontrar-

se inserido em um ambiente desconhecido e temeroso, tendo sido retirado de seu meio social tido, por ele, como seguro e constante (MATOS; BORGES, 2018).

Em acordo, Barbosa *et al.* (2020) relatou que ao mesmo tempo que os cuidadores familiares apresentam aspectos positivos no cuidado ao paciente em fase final de vida, também sofrem com o estresse das responsabilidades, sobrecarga do cuidado e a condição de proximidade de morte de seu ente querido, o que acaba por acarretar transtornos físicos e psicológicos. Portanto, é necessária a intervenção da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no intuito de minimizar os danos neste momento difícil na vida do familiar.

O apoio psicossocial busca valorizar os sentimentos do cuidador, promovendo uma paz interior, visando ajudá-lo a estabilizar seu estado emocional antes e após a perda. Esta relação conjunta é encorajadora e gera efeitos de crescimento da autoestima de ambos, por se sentirem dignos de atenção, e os cuidadores por poderem observar as suas próprias habilidades que, porventura, jamais suspeitariam ter (REIGADA *et al.*, 2014).

Contudo, a Espiritualidade e o Suporte ao luto também entram como determinantes da qualidade de vida da família, citados em 60% (n=3) dos estudos e seguido pela última, mas não menos importante determinante, as Informações claras citadas em 20% (n=1) destes.

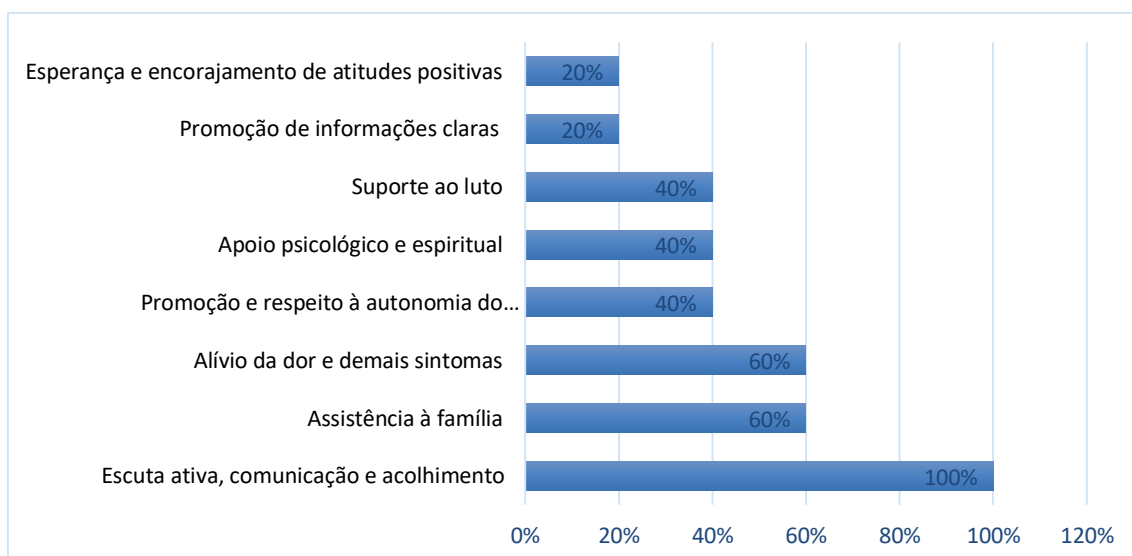
Matos; Borges (2018) colocaram a espiritualidade como um fator intrínseco ao ser humano, bastante presente durante o processo de terminalidade da vida. A esperança e o apego às divindades podem atuar como mecanismos de enfrentamento e por isso devem ser incentivadas. Nessa perspectiva, o cuidado espiritual engrandecerá tanto o cuidador, quanto a pessoa sob o seu cuidado.

Logo, para que se possa fornecer uma rede de suporte ao luto eficaz, é necessário considerar as culturas, as crenças, os contextos e as dinâmicas dos relacionamentos familiares. A elaboração do luto pode ser entendida como a fase em que ocorre a diminuição do sofrimento frente às lembranças do falecido, havendo a retomada do interesse pela vida, por parte dos familiares. O suporte recebido neste momento os ajuda a encarar e a compreender a situação de fim da vida, por meio de um cuidado capaz de minimizar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual. (ESPINDOLA *et al.*, 2018).

A família é responsável por acompanhar o paciente ao longo de sua jornada na doença, no diagnóstico, no tratamento e no encaminhamento para os cuidados paliativos, atravessando-os de maneira custosa e dolorida, motivado pela esperança de cura, com desilusões, amarguras e importante carga de trabalho, vivências que ao longo doença tornam-se cada vez mais intensas. A família é um binômio inseparável, sendo responsabilidade da equipe o estabelecimento de parcerias e confiança, bem como a transmissão de todas as informações necessárias nesse processo, de maneira clara e suportável (LIMA *et al.*, 2019).

Já na terceira categoria, foram analisadas as contribuições positivas da equipe de saúde para os pacientes e familiares que vivenciam os cuidados paliativos. Esta etapa contou com a análise de cinco estudos, sendo encontradas as seguintes contribuições: Escuta ativa, comunicação e acolhimento; Assistência à família; Alívio da dor e demais sintomas; Promoção e respeito à autonomia do paciente/Diretivas antecipadas; Apoio psicológico e espiritual; Suporte ao luto; Promoção de informações claras; e Esperança e encorajamento de atitudes positivas, conforme descritas na Figura 3.

Figura 3 - Contribuições positivas da equipe de saúde para os cuidados paliativos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

Neste prisma, a escuta ativa, comunicação e acolhimento foi a contribuição mais citada, se destacando em todos os estudos avaliados nesta categoria, a saber, Cogo

et al., 2017; Andrade *et al.*, 2019; Silva Júnior *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2020; Franco *et al.*, 2020.

A escuta ativa se qualifica como uma ferramenta fundamental da assistência ao paciente, à medida que contribui para a construção do vínculo entre a equipe e o paciente, bem como com sua família, o que possibilita tornar o cuidado mais humanizado. Portanto, faz-se necessário que o profissional esteja capacitado a ouvir e interpretar as necessidades relatadas, bem como aquelas que se mantêm subentendidas, transmitindo assim segurança ao paciente (PICOLLO; FACHINI, 2018).

Outras contribuições da equipe que se destacaram foram a Assistência a família e o Alívio da dor e demais sintomas, citados em 60% (n=3) dos estudos. Estas foram seguidas da Promoção e respeito à autonomia do paciente, do Apoio psicológico e espiritual e do Suporte ao luto mencionados em 40% (n=2) estudos, como também da Promoção de informações claras e da Esperança e encorajamento de atitudes positivas, presentes em 20% (n=1) dos trabalhos.

Na perspectiva dos cuidados paliativos, é fundamental uma aproximação dos profissionais com os familiares, dado que, são a primeira rede de apoio social e de proteção do paciente. Tal proximidade permite conhecer as histórias de vida da família, promovendo condições para o planejamento e implementação de ações que permitam atender suas necessidades e aliviar o sofrimento. Tais cuidados carecerão estender-se após a morte do paciente, de modo que ofereçam suporte ao processo de luto da família. Sendo o luto uma reação natural diante da perda de uma pessoa querida, o indivíduo que o vivencia necessita de assistência para que retome a vida de modo saudável e seja capaz de ressignificá-la, compreendendo a morte como algo natural (FRANCO *et al.*, 2020).

Para proporcionar um atendimento qualificado ao paciente é necessário que a equipe multiprofissional o visualize como um todo, compreendendo a dimensão dos danos relacionados ao adoecimento, sejam sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual, permitindo assim, colaborar para a elaboração de um plano de tratamento que alivie os danos e conceda qualidade de vida a ele (BORBA *et al.*, 2020).

Os sinais e sintomas apresentados pelo paciente como dor, náusea/vômito, constipação, anorexia, dispnéia, ansiedade, depressão, agitação, insônia, confusão,

fadiga, disfagia, lesões orais, lesões por pressão e imobilidade são sentidos como uma experiência única e individual de cada um, por isso, em qualquer situação, ela é o que o paciente refere e descreve, e devem ser minuciosamente avaliados (FALLER *et al.*, 2016).

Por conseguinte, Tomazewski *et al.* (2017), confirmou que tais manifestações requerem uma boa avaliação fundamentada nos exames necessários, além da definição da capacidade funcional e das necessidades reais do paciente, indispensáveis para a construção de um plano integral de cuidados adequados a cada caso e adaptados a cada momento da evolução da doença.

A assistência prestada na terminalidade da vida exige muito dos profissionais, não só do aspecto técnico-científico, mas do lado humano. O saber escutar, acolher e a humanização da equipe são indispensáveis neste caminho, dado que, visam uma tentativa de suprir a demanda e oferecer um aporte que reduza o sofrimento do processo de finitude, bem como o sentimento de impotência, angústia e temor em relação à vida (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019).

Neste cenário, a espiritualidade reforça o suporte emocional do usuário possibilitando buscar sentido à vida. Entende-se que ela possa servir de complementação no cuidado ao paciente, pois esse requer uma visão holística, já que a dor física pode ser cessada com medicação, enquanto que as alterações psicológicas, emocionais e espirituais, em sua maior parte, não se encerram através dos fármacos. Isso requer do profissional uma aproximação com o paciente, através de um cuidado mais atento, humanizado, que inclua a escuta terapêutica, o carinho, a compaixão e a empatia, identificando suas necessidades, considerando suas culturas e crenças, e proporcionando uma melhor qualidade de vida (CRIZEL *et al.*, 2019).

É visto que, o estabelecimento de uma comunicação efetiva por parte dos profissionais encontra-se vinculado a todas as contribuintes do mesmo neste processo, devendo ser honesta, completa e sensível à escuta do outro. Cada ser incluído neste cenário necessita de uma forma de enfrentamento à doença, e parte deste pode ser concretizado através dessa comunicação de qualidade, que resulte na confiança e participação na tomada de decisões (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019).

Com isso, Lippman E. apud KULICZ *et al.*, (2018, p. 421), retrata o respeito à autonomia do paciente como algo imprescindível. É justo que ele tenha o direito em

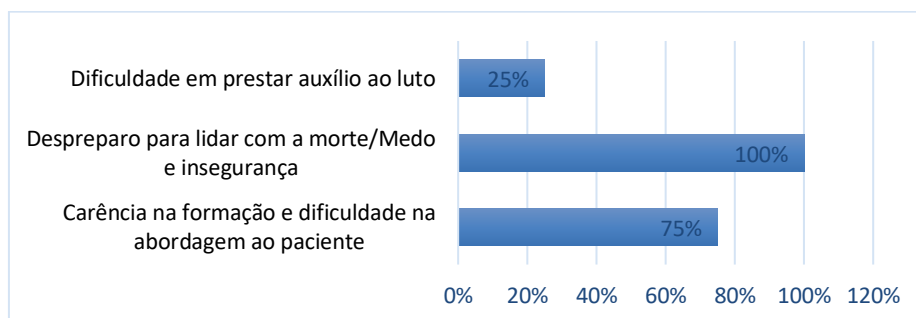
opinar, tomar decisões e agir de acordo com valores e crenças pessoais, sendo este um direito assegurado do mesmo, previsto no artigo 15 do Código Civil e nos artigos 22, 23 e 24 do Código de Ética Médica (CEM).

Por fim, Franco *et al.* (2020) mostra que a promoção de uma morte digna ocorre quando a equipe de saúde tem a capacidade de acolher, amparar e auxiliar o doente e família, a partir da escuta ativa e do carinho e empatia em meio a situação. Destarte, os profissionais devem ser sensíveis e esclarecer todas as informações passadas aos pacientes e familiares, bem como, as dúvidas geradas, encorajando-os a tomar atitudes positivas frente o processo de morte e futuro luto, em virtude de, o paciente ser mais que a doença carregada por ele e ainda pode viver o melhor que a vida tem a oferecer.

A informação ao usuário sobre sua real situação é importante para que ele não se sinta enganado. Informar sobre as etapas do tratamento, com honestidade, atenção, mantendo uma boa comunicação, com um olhar carinhoso, um toque e um sorriso de compreensão denotam pequenas atitudes, que se mostram grandes o suficiente para trazer certo conforto e dar forças ao paciente (ANDRADE *et al.*, 2019).

A quarta e última categoria, contou com as análises de quatro estudos trazendo as maiores dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde na atenção ao paciente em cuidados paliativos, como mostra a Figura 4.

Figura 4 - Dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde na atenção ao paciente em cuidados paliativos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Nesta óptica, três dificuldades foram encontradas, em que o Despreparo para lidar com a morte/Medo e insegurança se fez presente em todos os estudos analisados, a saber, Cogo *et al.*, 2017; Silva Júnior *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2020; Franco *et al.*, 2020. Em seguida, 75% (n=3) dos estudos colocaram a Carência na formação e dificuldade na abordagem ao paciente em foco, enquanto 25% (n=1) falaram a respeito da Dificuldade em prestar auxílio ao luto.

Apesar de os profissionais da saúde retratarem compreender a morte como um processo natural inerente ao ser humano, esta percepção encontra-se bastante equívoca, uma vez que, estes carregam sentimentos suprimidos, evidenciados pelo desconforto e dificuldade na promoção da assistência frente a esta vertente. Manifestações de impotência, tristeza, medo de apegar-se e o de sofrer estão presentes e criam uma barreira, onde as emoções naturais acabam por não serem vivenciadas nem compartilhadas. Essa postura comprova o despreparo dos profissionais frente a morte iminente e revela um mecanismo de defesa inconsciente de negação, o qual protege os profissionais, do sofrimento e da dor (COGO *et al.*, 2017).

Outras causas deste despreparo são a carência de disciplinas que abordem os cuidados paliativos e a morte durante a formação dos profissionais da saúde, como também a falta de educação continuada nos ambientes de trabalho, o que barra o processo de reflexão sobre a temática para vencer as dificuldades, e a literatura escassa de informações. Tais situações culminam para que esse despreparo se estenda ao momento de luto da família, podendo trazer prejuízos no direito de externar os seus sentimentos, pensamentos, preferências, pendências no momento da morte e do luto (FRANCO *et al.*, 2020).

A assistência ao luto é uma das áreas de intervenção dos cuidados paliativos e a equipe de saúde, além de conceder suporte ao paciente e sua família, deve estar disposta a elaborar estratégias de enfrentamento ao mesmo. Para isso é necessário o conhecimento sobre as etapas do luto, para melhor lidar em cada um dos seus momentos (BORBA *et al.*, 2020).

Diante da complexidade das nuances de morte e luto, Borba *et al.* (2020) expõe a necessidade em se discutir mais sobre o assunto a fim de produzir mais conhecimento, e dessa forma aprender a lidar profissionalmente com a terminalidade, tal como se lida com o nascimento. Portanto, a formação dos profissionais da saúde carece ser revista, instaurando-se uma política de treinamento e capacitação para que tanto os formandos, quanto os profissionais, sejam capazes de realizar o exercício de pensar, problematizar e modificar conhecimentos, sentimentos, valores e práticas que, ainda retratam a morte de maneira negativa, promovendo um entendimento assertivo e alinhado do significado do cuidado paliativo e a maneira mais adequada de aplicá-lo embasados nas reais necessidades de cuidado de cada paciente e família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho trouxe a oportunidade de conhecer os cuidados paliativos, sua essência e seus princípios, como também as determinantes para a qualidade de vida do paciente e seus familiares e as contribuições e dificuldades da equipe na atenção a estes. O estudo foi eficiente e alcançou com excelência os objetivos propostos, uma vez que, os cuidados paliativos buscam trazer qualidade de vida ao paciente. Portanto, nota-se a necessidade de uma equipe amplamente preparada para atender o paciente e familiar, gerando um cuidado embasado em aspectos biopsicossocioespirituais.

Diante das determinantes encontradas, a comunicação efetiva e a relação interpessoal da equipe com o paciente e os familiares foram tidas como o ponto chave deste processo. A criação desse vínculo permite que o profissional reconheça as reais necessidades e desafios de todos abrindo caminho para a implementação e conhecimento das outras determinantes descritas, como: a espiritualidade e o apoio psicológico, a inclusão, a promoção e o respeito à autonomia de todos, o alívio da dor e demais sintomas, as manifestações de amor, carinho e compaixão, entre outras.

Porém, a falta de preparo para lidar com a morte, o medo, a insegurança, a carência na formação, a dificuldade na abordagem ao paciente e a dificuldade em prestar auxílio ao luto, comprovaram o despreparo dos profissionais nessa perspectiva, o que acarreta prejuízos na assistência prestada ao paciente e seus familiares.

Portanto, essa temática carece ser mais discutida na sociedade, a fim de que os conhecimentos sejam ampliados, para uma melhor aplicabilidade dos mesmos. Morte e luto são vivências inerentes ao ser humano o que denota a necessidade de um bom acompanhamento para atravessar essa fase da forma mais leve possível. Assim sendo, a equipe de saúde deve ser capacitada para tal assistência estendendo-se da graduação, aos processos de formação e educação continuada, possibilitando prestar auxílio desde o momento do diagnóstico, construindo pontes para que o paciente percorra esse caminho com suavidade.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, Tâmysim; MIRANDA, Joisy; RIBEIRO, Beatriz. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem.

CuidArte. Enfermagem, Apucarana, v. 14, n. 2, p. 206-212, jul. Dez., 2020. ISSN 1982-1166.

ANDRADE, Gustavo. *et al.* Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 703-717, abr.-jun., 2019. ISSN 2175-5361.

BARBOSA, Raphaell. *et al.* Paciente com Câncer na Fase Final de Vida em Cuidados Paliativos: Vivência do Cuidador Familiar. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 696-702, jan.-dez., 2020. ISSN 2175-5361.

BENEDITTI, Gabriella. *et al.* Significado do processo morte morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 173-179, jun.-fev., 2013. ISSN 1983-1447.

BORBA, Juliana. *et al.* Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1227-1232, jan.-dez., 2020. ISSN 2175-5361.

CARVALHO, Ricardo. *et al.* **Manual de Cuidados Paliativos ANCP: Ampliado e Atualizado**. 2ª edição. São Paulo, ANCP, 2012.

COGO, Silvana. *et al.* Diretivas Antecipadas: Desejos dos profissionais da saúde e cuidadores familiares. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 1, p. 1-12, jun.-fev., 2017. ISSN 0102-5430.

COMIN, Lauren. *et al.* Percepção de pacientes oncológicos sobre a terminalidade da vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 392-401, ago., 2017. ISSN 1983-8034.

CRIZE, Liceli. *et al.* Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **Revista Salusvita – Ciências Biológicas e da Saúde**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, mai., 2019. ISSN 8819-8346.

ESPINDOLA, Amanda. *et al.* Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 371-377, jun.-jan., 2018. ISSN 1983-8034.

FALLER, Jossiana. *et al.* Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. **Revista Cogitare Enfermagem**, Foz do Iguaçú, v. 21, n. 2, p. 01-10, abr.-jun., 2016. ISSN 2176-9133.

FERREIRA, Ana Paula; LOPES, Leany; MELO, Mônica. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista Sociedade**

Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, jul.-dez., 2011. ISSN 1516-0858.

FRANCO, Indayá. *et al.* Morte e luto em cuidados paliativos: vivência de profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 703-709, jan.-dez., 2020. ISSN 2175-5361.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de Evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, abr.-jun., 2006. ISSN 1982-0194.

KULICZ, Milena. *et al.* Terminalidade e Testamento Vital: o conhecimento de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 420-428, set., 2018. ISSN 1983-8034.

LIMA, Laís. *et al.* Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 931-936, jul.-set., 2019. ISSN 2175-5361.

MACEDO, Elton; GOMES, Eduardo; BEZERRA, Simone. Esperança de mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. **Revista Cogitare Enfermagem**, Pernambuco, v. 24, n. 1, p. 1-13, mar.-ago., 2020. ISSN 1414-8536.

MAINGUÉ, Paula. *et al.* Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 135-146, mar., 2020. ISSN 1983-8034.

MARINHO, Bruno. A Equipe Multiprofissional. Disponível em: <https://nofinaldocorredor.com/a-equipe-multiprofissional/> . Acesso em: 10 de junho de 2021.

MANCHOLA, Camilo. *et al.* Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 165-175, jan.-abr., 2016. ISSN 1983-8034.

MATOS, Johnata; BORGES, Moema. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2399-2406, set., 2018. ISSN 1981-8963.

MENDES, Karina; SILVEIRA, Renata; GALVÃO, Cristina. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Textos e Contextos- Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 752-764, out.-dez., 2008. ISSN 0104-0707.

NASCIMENTO, Danielle. *et al.* Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 18, n. 9, p. 2721-2728, abr.-mai., 2013. ISSN 1413-8123.

PICOLLO, Daiana; FACHINI, Mérlim. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 85-92, fev., 2018. ISSN 2318-0897.

REIGADA, Carla. *et al.*, O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 159-163, jan.-jun., 2014. ISSN 1677-9509.

SCOTTINI, Maria; SIQUEIRA, José; MORITZ, Rachel. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 440-450, out.-dez., 2018. ISSN 1983-8034.

SILVA, Maria Júlia Pães. Comunicação de Más Notícias. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 49-53, dez.-jan., 2012. ISSN 0104-7809.

SILVA JUNIOR, Antônio. *et al.* Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1-6, set.-dez., 2019. ISSN 0104-3552.

SILVA, Ceci. *et al.* Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, set., 2013. ISSN 1413-8123.

SILVA, Rudval. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Bahia, v. 20, n. 1, p. 1-9, mai.-dez., 2016. ISSN 1415-2762.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan.-mar., 2010. ISSN 1679-4508.

TOMASZEWSKI, Adriana. *et al.* Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 705-716, jul.-set., 2017. ISSN 2175-5361.

VARGAS, Mara. *et al.* Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 637-645, jul.-set., 2013. ISSN 0104-0707.