



## A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ABORDAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

*Matheus Rodrigues Nóbrega<sup>1</sup>, Giovanni Dela Bianca de Ataíde<sup>1</sup>, Maria Gabriela Gondim Gomes<sup>1</sup>, Larissa Aquino Pinheiro<sup>1</sup>, José Alencar de Sousa Segundo<sup>2</sup>, Rachel Cavalcanti Fonseca<sup>3</sup>*

1. Graduandos em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB);
2. Graduando em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Campina Grande (FCM-CG);
3. Professora Doutora do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB);

\*Correspondência: Rua: Carolino Cardoso, N° 170, Poço, Cabedelo, Paraíba – Brasil; CEP: 58101-502. Email: matheusjpnobrega@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** Com o advento da medicina moderna surgiu os cuidados paliativos, como mecanismos de promoção da qualidade de vida no contexto da terminalidade da vida. Essa ferramenta surgiu inicialmente para a atenção ao paciente oncológico e se difundiu posteriormente, para outras áreas. O câncer é uma doença crônica que provoca um impacto para a saúde pública e um grande impacto biopsicossocial ao paciente e seus familiares, por isso, é fundamental a atuação da medicina paliativa. **Objetivo:** Detectar a relevância dos cuidados paliativos como ferramenta da abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico. **Métodos:** Esta pesquisa é uma revisão de literatura baseada em bibliografias que registraram os cuidados paliativos como ferramenta de atenção ao paciente oncológico. Realizou-se uma seleção sistemática por trabalhos publicados nos serviços Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e SciELO, com a utilização de palavras-chave: Cuidados Paliativos e Oncologia. Não houve restrição linguística. **Resultados:** Foi visto que a aproximação ao paciente oncológico sob a ótica dos cuidados paliativos requer uma atenção multiprofissional, uma vez que o cuidado acontece de forma holística. De outra forma, percebemos a importância que esse atendimento propõe ao prognóstico do doente, visto que as relações psicossociais, espirituais e físicas são determinantes nesse processo. **Conclusão:** A partir do levantamento feito, percebeu-se que é essencial essa abordagem integral ao paciente oncológico. No entanto, isso ainda não ocorre de forma efetiva no Brasil, desse modo, nos cabe o papel de discutir e promover esse cuidado como forma de atenção à saúde nos meios científicos e práticos.

**Palavras-Chaves:** Dor do câncer; Cuidados paliativos; Qualidade de vida; Oncologia.

### THE IMPORTANCE OF PALLIATIVE CARE IN THE APPROACH TO THE ONCOLOGICAL PATIENT

#### ABSTRACT

**Introduction:** With the advent of modern medicine, palliative care emerged as mechanisms to promote the quality of life in the context of the termination of life. This tool first appeared for the care of cancer patients and was later disseminated to other areas. Cancer is a chronic disease that has an impact on public health and has a great biopsychosocial impact on the patient and his / her family, so palliative medicine is essential. **Objective:** To detect the relevance of palliative care as a tool of the multidisciplinary approach to cancer patients.



**Methods:** This research is a literature review based on bibliographies that have registered palliative care as a care tool for cancer patients. A systematic selection was made for papers published in the Virtual Health Library (VHL), PubMed / MEDLINE and SciELO, using keywords: Palliative Care and Oncology. There was no linguistic restriction. **Results:** It was seen that the approach to the cancer patient from the perspective of palliative care requires a multiprofessional attention, since care happens holistically. Otherwise, we perceive the importance that this service proposes to the prognosis of the patient, since the psychosocial, spiritual and physical relationships are determinant in this process. **Conclusion:** Based on the survey, it was realized that this integral approach to cancer patients is essential. However, this still does not occur effectively in Brazil, so we have the role of discussing and promoting this care as a form of health care in scientific and practical settings.

**Keywords:** Cancer pain; Palliative care; Quality of life; Oncology.

## INTRODUÇÃO

É fictícia a hipótese da plenitude do cuidado e que não há mais nada a oferecer ao paciente fora de possibilidade de cura, uma vez que associado à vida existe há necessidade da promoção do bem-estar (1). Diante disso, a humanização dos cuidados em saúde considera a essência do ser humano com respeito a sua individualidade, por isso determina uma abordagem holística, sobretudo ao paciente oncológico (2). Pacientes fora da possibilidade de cura são acumulados nos hospitais recebendo assistência inadequada, visando apenas o prolongamento da vida por meio de medidas muitas vezes exageradas, desnecessárias e incapazes de perceber que o quadro principal e mais dramático que deve ser observado, nesse cenário é a dor e suas determinantes sejam elas psicológicas ou sociais (3).

Atualmente, a sociedade vive em uma perspectiva de transição demográfica e epidemiológica, desse modo, percebemos um progressivo envelhecimento populacional, e associado a isto uma modificação do padrão de morbimortalidade, assim, há uma maior incidência de doenças crônicas como o câncer, doença reconhecida como um problema de saúde pública, que em grande das vezes são diagnosticadas tardiamente e se apresentam em curso avançado, apesar das evoluções no âmbito científico e tecnológico (4-5). Além disso, por se tratar de uma doença que ameaça a vida, inflige danos não só ao paciente como aos seus familiares, pode cursar com sofrimento físico, mental, emocional e social (6). Mediante o exposto, analisamos que muitos desses pacientes se encontram fora de possibilidades terapêuticas de cura, não somente em situações de fase terminal, mas também dentro de outras circunstâncias durante todo o percurso da doença, fazendo com



que ocorra um grande impacto biopsicossocial ao paciente e a seus familiares, como citado anteriormente (7).

Diante desse contexto e com o advento da medicina moderna, surgem os cuidados paliativos como uma medida com enfoque na promoção a qualidade de vida, prevenindo e aliviando o sofrimento de indivíduos e familiares nas esferas física, emocional, espiritual e social frente a doenças que ameaçam a continuidade da existência (3). A atenção ao paciente com câncer deve se concentrar nos cuidados ofertados, desde os iniciais como na internação e ambulatório, como também no momento da morte, o que compreende os cuidados paliativos (8). Além da abordagem centrada na qualidade de vida, que é o principal pilar da atenção paliativa há uma promoção da boa relação profissional-paciente, em que se espera da equipe de saúde uma postura participativa e interdisciplinar junto a família no transcurso do tratamento, permitindo uma via de comunicação e colaboração entre ambas as partes envolvidas (9). Dessa forma, esse tema passou a ser visto como um cuidado baseado na abordagem multidisciplinar, que é fundamentado na união de vários saberes para o impulso de um bem comum, como o bem-estar do paciente com câncer(3).

Embora se saiba que o enfoque principal da equipe de cuidados paliativos seja a otimização da qualidade de vida, não há consenso sobre uma definição universal. Contudo, há consenso sobre seu caráter multidimensional, envolvendo não só o subjetivo e individual referente à saúde, mas também questões de ordem física, funcional, emocional, espiritual e mental, além, de elementos da vida pessoal como a família, amigos e trabalho (10). A avaliação da qualidade de vida resulta da análise da percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida em relação à cultura, valores, objetivos e expectativas em relação à saúde, a doença, relações interpessoais e perspectivas.

Em se tratando do câncer, sabe-se que vários fatores comprometem a satisfação do doente, desde o próprio diagnóstico da doença até os efeitos nocivos das terapias empregadas, as limitações impostas pela doença e condições clínicas desencadeadas pela ansiedade e depressão. A partir disso, entende-se a importância da avaliação da qualidade de vida nesses pacientes para um melhor planejamento de planos de cuidado que potencializem seu bem-estar (10-11). A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) reconhece que nos próximos anos haverá uma maior necessidade da formação de profissionais de saúde em cuidados paliativos (3).

Ademais, apesar dos cuidados paliativos estarem em construção suas estratégias a partir da prática é um desafio para as equipes de saúde. No Brasil, a atividade dos cuidados paliativos teve início no final da década de 1990, entretanto, apesar de inserida no SUS



desde essa época a prática dos cuidados paliativos ainda é pouco explorada diante da sua totalidade o que nos deixa em um patamar mediano no que tangencia os índices de cuidado no final da vida. Desse modo, é necessário uma busca e incentivo por uma adequada formação dos profissionais, afirmando assim a necessidade de investimento em cuidados paliativos e espiritualidade, para proporcionar qualidade de vida para pacientes que se encontram no curso da doença (19-20). Além disso, é essencial a divulgação da portaria de outubro de 2018 da ANCP que regulamenta a inserção da atividade paliativa na formação dos profissionais de saúde, por meio de disciplinas verticais ou horizontais, uma vez que é relevante essa atuação diante da transição demográfica e epidemiológica da população brasileira (25).

Diante do exposto, e considerando os problemas relacionados aos cuidados na terminalidade da vida, o presente estudo buscou definir e caracterizar os cuidados paliativos, principalmente no que tange a abordagem a qualidade de vida em pacientes oncológicos, de modo a avaliar a evolução das práticas e das condutas dos profissionais de saúde no que se refere aos cuidados paliativos, visando dar maior visibilidade ao tema.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura que teve como base estudos previamente selecionados, seguindo os critérios de inclusão: estudos quase-experimentais, ensaios clínicos controlados randomizados, revisões sistemáticas e relatos de caso que registraram a importância dos cuidados paliativos como ferramenta de atenção multidisciplinar ao paciente oncológico. Foram considerados como critérios de exclusão estudos que analisaram os cuidados paliativos sobre uma aproximação ao paciente não oncológico e aqueles publicados há mais de 15 anos. Realizou-se uma seleção sistemática por estudos publicados em revistas indexadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Google Scholar, Cochrane Library e publicações do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) que é um órgão brasileiro que desenvolve mecanismos de atenção e controle do câncer no Brasil. Os descritores utilizados para a busca seguiram a descrição dos termos MeSH/DeCS, as palavras-chave foram combinadas utilizando-se os operadores booleanos OR e AND, “Palliative Care” OR “Oncology” AND “Quality of Life” AND “Cancer Pain” AND NOT “Biomedical Model”). Não houve restrição linguística.



A primeira fase da produção foi fundamentada em avaliação dos títulos e resumos, para avaliar aqueles que se enquadrassem aos critérios de elegibilidade, e foram identificados e avaliados independentemente por 3 pesquisadores (MR, LA, MG) na tela do computador. Os estudos com maior relevância e os que houveram dúvidas foram retidos para uma análise posterior do texto na íntegra. Em casos de impasse no processo de seleção e na análise dos artigos, um quarto pesquisador (GD) participou da análise. A segunda fase abriu uma extração de dados dos estudos selecionados por quatro analisadores separados.

Todos os registros elegíveis foram lidos totalmente e os dados disponíveis no texto foram colhidos considerando desenho do estudo, autor, ano de publicação e tipo de abordagens utilizadas ao paciente oncológico.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em meio a uma gama de doenças crônicas degenerativas, o câncer se destaca, sendo uma das que mais trazem transtornos aos indivíduos e seus familiares. O sofrimento é inevitável nessa realidade, tanto para o portador da enfermidade quanto para seus cuidadores e parentes. Diante disso, torna-se necessário planejar um método de cuidado, levando em consideração todo o impacto inserido nesse contexto. É imprescindível que se tenha sensibilidade de percepção, atentando-se às desordens do campo físico, psíquico, social e espiritual, objetivando identificar e cuidar dessas diversas dimensões de sofrimento humano surgiu então a modalidade de atenção determinado cuidado paliativo (24).

Determina-se cuidado paliativo como “cuidados oferecidos por uma equipe interdisciplinar voltada para pacientes com doença em fase avançada, ativa, em progressão, cujo prognóstico é reservado e o foco da atenção é a qualidade de vida” (OMS). Desse modo, para que não se torne difícil o tratamento nos últimos dias de vida das doenças crônicas potencialmente fatais, os cuidados paliativos devem ser oferecidos o mais cedo possível a fim de minimizar a dor e dificuldade agregado nesse contexto (19).

A essência do cuidado paliativo diz respeito à necessidade de um cuidar peculiar, impregnado da valorização do ser enfatizado ao final do ciclo vital, muito embora a gentileza, o zelo e a dedicação transcorram por todo o período que antecede tal ciclo (12).

### **Abordagem Multidisciplinar**



Cuidar de pessoas no fim da vida requer cuidados humanizados, que não são estandardizados e que resultam da aprendizagem mútua e contínua de quem cuida e de quem é cuidado. O principal objetivo é suprir as necessidades dos pacientes oncológicos que estão em progressiva incapacidade, e assim melhorar a saúde com o próprio ato de cuidar. Para isso é importante que se prevaleça a responsabilidade, o compromisso, a disponibilidade, o respeito e a paciência (13).

A abordagem multidisciplinar se torna importante, visto que os cuidados são direcionados não somente para os sintomas físicos do câncer, como também psicológico, espiritual e social, necessitando de diversos profissionais para exercerem seus papéis. Cada membro da equipe aborda o sofrimento desde a perspectiva que seu saber lhe autoriza (12).

Os cuidadores formais estão envolvidos com os cuidados ao indivíduo no final da vida e em diferentes locais (hospitais, ambulatórios, instituições de longa permanência e residências). As atividades assistenciais levam a diversas formas de estresse, mas também proporcionam momentos de satisfação (6).

### **Apoio e Cuidado Familiar**

Os familiares expressam um confronto de sentimentos, pois, embora sabendo da complexidade da situação de saúde do paciente e a caracterização do câncer como sinônimo de terminalidade, projetam a expectativa em que ele permaneça vivo. As experiências vivenciadas pelos familiares são semelhantes a do doente, no que se refere a sua singularidade, e se caracteriza por desejos, aspirações e projetos momentâneos (14).

A família e os amigos, conhecidos que são comumente os cuidadores informais, são essenciais nesse apoio, uma vez que sem eles seria difícil para muitos doentes permanecerem em casa. Normalmente é mais comum os familiares assumirem o cuidado, no entanto podemos encontrar amigos e vizinhos assumindo esse papel. A tarefa de cuidar está sob a responsabilidade quase exclusiva da família, uma vez que a organização comunitária também se mostra bastante deficiente. Os cuidadores informais necessitam de informações e orientações sobre a doença do indivíduo, além de suporte psicológico e social, principalmente quando se trata de câncer, tendo em vista sua agressividade (6)

Com isso, a doença afeta tanto a família quanto a dinâmica familiar, onde pode vir a surgir à depressão no paciente, assim como atinge e prediz a depressão nos membros familiares. Portanto, é importante que haja um envolvimento prático, emocional e espiritual das pessoas do convívio social, as quais são importantes na jornada do paciente oncológico



diante da agressividade da doença na sua vida, tornando um enfrentamento com trabalho adaptativo ou com acomodação para transtornos e mudanças na família (21).

Continuamente, o bem-estar psicológico dos familiares, depressão, e os resultados sociais tem um aspecto positivo após intervenção de grupos de apoio mútuo e educação, pois cuidar e estar diante de um membro com doença agressiva traz efeitos adversos à saúde psicossocial. Desse modo, as intervenções como melhoria da saúde mental, assim, como, física e espiritual, acarreta benefícios para a família, ainda que é importante para ultrapassar as complexas e difíceis etapas referentes aos fatores de aceitação da doença, stress diário e conflito dentro da família (22).

### **Espiritualidade e Religiosidade**

A abordagem acerca das questões espirituais e religiosas dos pacientes deve ocorrer no início do acompanhamento para que as medidas necessárias sejam tomadas em direção à resolução de possíveis demandas do paciente, família e equipe (3).

A espiritualidade transcende a religiosidade, podendo ser entendida como uma expressão da humanidade sendo o modo como as pessoas buscam significados e sentido, assim como o modo pelo qual elas tem sua conexão com o momento, o si mesmo, os outros, a natureza, sendo algo maior que si próprio. Ela é um importante elemento na gestão do processo de trabalho em saúde, podendo auxiliar a superação de modelos assistenciais, que tornam os serviços desintegrados e mais voltados às questões estruturais das organizações do que às necessidades de saúde da população (15).

A religiosidade é um meio intensificador do apoio social que permite uma melhor adaptação psicológica dos familiares, com redução dos sentimentos depressivos. Assim, o cuidador sente-se acolhido e protegido por um ser superior, encontrando, na religiosidade, o suporte para melhor aceitação das situações vivenciadas, superação de obstáculos e enfrentamento do câncer (16).

A utilização dessas vertentes na prestação de cuidados em pacientes enfermos auxilia positivamente o bem-estar das pessoas, permitindo aos profissionais a visão integral da saúde, ao abordar o sujeito em suas diferentes dimensões, superando o modelo biomédico, que atua mecanicamente enxergando apenas o processo físico do processo saúde-doença (15).

### **Terminalidade**



Diante do processo de terminalidade, é necessário considerar não a expectativa de vida do paciente, mas sim a qualidade de vida que lhe deve ser dedicada. Sabe-se que ter conhecimento que alguns indivíduos morrerão, apesar dos esforços, é uma das realidades mais difíceis dos profissionais de saúde. Mesmo que não seja possível alterar essa vivência, é possível ter um efeito significativo, duradouro e qualificado sobre a maneira pela qual o sujeito vive até o momento da morte, o modo que a morte acontece e até as memórias que ficam da morte para a família (17).

Sendo assim, nesse processo de vivenciar tal terminalidade oncológica, o paciente encontra-se vulnerável, mas consciente e orientado, muitas vezes, o que lhe acrescenta o direito de pensar em decisões relacionadas ao seu processo de tratamento, assegurando-lhe o princípio da autonomia. Ainda assim, é necessária a reavaliação dos riscos e benefícios do tratamento, configurando-se no princípio da beneficência. Além disso, torna-se essencial cada decisão clínica e seus riscos juntamente com o paciente oncológico e familiares, dotando-os com o princípio da não maleficência e os recursos para garantir um amparo digno – princípio da justiça (18).

Portanto, é extremamente grandioso os profissionais dedicarem seus conhecimentos, valores éticos e diligência ao paciente, de tal forma que ampliem possíveis benefícios e reduzam riscos, devendo então encarar a morte como processo natural. Com isso, deve-se discutir com o paciente, a família e o profissional, todas as significações, para tornar o processo de morrer menos impactante, com uma atmosfera de paz, tendo consciência que se trata de um processo irreversível incluindo o nascer, o crescer, o decair e o morrer (23).

## **CONCLUSÃO**

Sabendo que o câncer é uma doença terminal em determinados casos, os programas de cuidados paliativos têm sido reconhecidos como estratégias fundamentais para melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças que podem fazer com que elas vivenciem essa fase. O cuidado com as esferas física, emocionais e espiritual são essenciais, já que o câncer é uma doença crônica e impõe a família e paciente um prolongado tempo de sofrimento, contato com a morte e até o próprio processo de luto.

Se tornar essencial uma abordagem multidisciplinar haja vista que esses cuidados paliativos abordam diversos aspectos do indivíduo e de extrema relevância que esses cuidados se estendam aos familiares desses pacientes terminais, pois, mesmo que esses não



estejam expostos ao câncer o sofrimento e a dor podem ser equiparadas aos pacientes. Outro ponto relevante são os cuidadores informais que normalmente são familiares e assim o cuidado com os pacientes, além de doloroso é capaz de alterar a dinâmica familiar, sendo necessário um cuidado mais atento e íntimo com esses.

Assim, é de extrema relevância o cuidado ao indivíduo no momento de sua morte, promovendo uma qualidade de vida, tanto para o paciente quando aos seus familiares; gerando uma melhor compreensão do tratamento e dos sintomas estressantes presentes em doenças fatais e na terminalidade da vida. As condutas terapêuticas devem atuar procurando preservar a autonomia e autocuidado do paciente em declínio de vida, bem como auxiliar seus familiares na transição do luto. Infelizmente, essas medidas não são bem executadas na realidade do atendimento brasileiro, sendo necessário assim uma maior qualificação, acesso bem como informação tanto para as equipes de saúde bem como familiares de pacientes oncológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Araujo Monica Martins Trovo de, Silva Maria Julia Paes da. Communication with dying patients - perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal Of Clinical Nursing* (s.l.). 2004 Fev; 13 (2): 143-149.
2. Skaba Márcia Fróes. Humanização e cuidados paliativos. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro). 2005 Set; 10 (3): 782-784.
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O que são cuidados paliativos? São Paulo: ANCP (São Paulo); 2009. Disponível em: <https://paliativo.org.br>
4. Rodrigues Luís Fernando. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (São Paulo). 2012 Ago; 2 (1): 86-93.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. *INCA* (Rio de Janeiro). 2016; 2 (1): 1-186. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2016.pdf)
6. Silva Ronaldo Corrêa Ferreira da, Hortale Virginia Alonso. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Caderno de Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 2006 Out; 22 (10): 2055-2066.
7. Menezes Rachel Aisengar, Barbosa Patricia de Castro. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência e saúde coletiva* (Rio de Janeiro). 2013 Set; 18 (9): 2653-2662.
8. Moreira Marléa Chagas et al . Produção de conhecimento na enfermagem em oncologia: contribuição da escola de enfermagem Anna Nery. *Escola Anna Nery* (Rio de Janeiro). 2010 Set; 14 (3): 575-584.
9. Kovacs Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética* (Brasília). 2014 Abr; 22 (1): 94-104.
10. Maree Johanna E. , Jacoba J.M. Jansen Van Rensburg. Suitability of quality-of-life outcome measures in palliative care in the South African setting. *Palliative And Supportive Care* (s.l.). 2015 Mar; 14 (2): 118-128.



11. Myrick C. Shinall et al. Psychometric Properties of the FACIT-Pal 14 Administered in an Outpatient Palliative Care Clinic. *American Journal Of Hospice And Palliative Medicine* (s.l.). 2018 Mar; 35 (10): 1292-1294.
12. Silva Ednamare Pereira da; Sudigursky Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem* (São Paulo). 2008 Mai; 21 (3): 504-508.
13. Vasconcelos Monica et al. Purposes of palliative care for the patient with hiv/aids: A study with nurses. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* (s.l.). 2017 Jul; 6 (3): 1058-1067.
14. Nunes Maria da Gloria dos Santos, Rodrigues Benedita Maria Rêgo Deusdará. Tratamento Paliativo: perspectiva da família. *Revista Enfermagem da UERJ* (Rio de Janeiro). 2012 Jul/Set; 20 (3): 338-343.
15. Evangelista Carla Braz et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem* (s.l.). 2016 Jun; 69 (3): 591-601.
16. Sanches Mariana Vendrami Parra, Nascimento Lucila Castanheira, Lima Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. *Revista Brasileira Enfermagem* (Brasília). 2014 Fev; 67 (1): 28-35.
17. Marengo Mariana O. , Flávio, Daniela A., Silva Ricardo Henrique Alves. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina* (s.l.). 2009 Set; 42 (3): 345-350.
18. Sousa Alana Tamar Oliveira de et al . Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. *Revista Cubana Enfermagem* (Ciudad de la Habana). 2010 Dez; 26 (3): 123-135.
19. Gomes Ana Luisa Zaniboni, Othero Marília Bense. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados* (São Paulo). 2016 Dez; 30 (88): 155-166.
20. Vidal Ana Luiza Pires et al. Espiritualidade e cuidados paliativos no tratamento de pacientes oncológicos. III CIPEEX (Góias). 2018 Ago; 2 (1): 1149-1160.
21. Sanchez Keila de Oliveira Lisboa et al . Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Revista Brasileira Enfermagem* (Brasília). 2010 Abr; 63 (2): 290-299.
22. Pereira Lírica Salluz Mattos, Soares Sônia Maria. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro). 2015 Dez; 20 (12): 3839-3851.
23. Borges Alini Daniéli Viana Sabino et al . Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia Estudante* (Maringá). 2006 Ago; 11 (2): 361-369.
24. Hermes Héliida Ribeiro, Lamarca Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência de Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro). 2013 Set; 18 (9): 2577-2588.
25. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Panorama dos cuidados paliativos no Brasil. ANCP (São Paulo). 2018 Out.