



Revista  
Técnico-Científica



## CUIDADOS PALIATIVOS AO DOENTE E A FAMÍLIA QUE VIVENCIAM O CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA

### PALLIATIVE CARE FOR THE PATIENT AND THE FAMILY WHO EXPERIENCE CANCER: INTEGRATIVE REVIEW

Renata Barcellos e Silva<sup>1</sup>, Danusa Begnini<sup>2</sup>, Bruna Stamm<sup>3</sup>, Claudelí Mistura<sup>4</sup>, Silvana Bastos Cogo<sup>5</sup>

Enfermeira, e Universidade de Cruz Alta.<sup>1</sup> Enfermeira, Universidade Federal de Santa Maria / PPGENF-UFRGS<sup>2</sup>, Enfermeira, mestre. Professora assistente da Universidade do Pampa – UNIPAMPA. Uruguai/RS-Brasil<sup>3</sup>, Enfermeira, mestre, docente vinculada ao Centro de Ciências da Saúde e Agrárias-CCSA, UNICRUZ<sup>4</sup>, Enfermeira, doutora. Professora adjunto da Universidade Federal de Santa Maria-RS.<sup>5</sup>

**RESUMO:** O câncer é uma doença ameaçadora da vida, e neste cenário o doente e a família podem emanar diversas respostas a essa condição, como por exemplo, choque, raiva, medo, negação, descrença, ansiedade generalizada e sentimento de impotência e vulnerabilidade. Nesse sentido, surge a modalidade de cuidados paliativos que integra valores, crenças, práticas culturais e religiosas do paciente e seus familiares. Buscou-se evidenciar na literatura como acontecem os cuidados paliativos ao doente e sua família frente o câncer. Metodologia: revisão integrativa que respondeu a questão “Como acontecem os cuidados paliativos ao doente e sua família frente o câncer?”. O levantamento na LILACS e na PubMed ocorreu em fevereiro de 2017, com os descritores: “neoplasms”, “family”, “cuidados paliativos”, sendo selecionados 22 artigos. Os resultados, foram agrupados em cinco temáticas: contexto que acontecem os cuidados paliativos; intervenções utilizadas em cuidados paliativos; percepções acerca do final da vida na concepção do doente e da família; avaliação do serviço de saúde na visão da família e avaliação da família realizada pelos enfermeiros; e, por fim, dificuldades encontradas por famílias de doentes em cuidados paliativos. Os cuidados paliativos no contexto da assistência ao doente e sua família frente ao câncer enfocam como princípio basilar a manutenção e busca da qualidade de vida.

Descritores: Neoplasias; Cuidados paliativos; Família.

**ABSTRACT:** Cancer is a life threatening disease, and in this scenario the patient and the family can emanate diverse responses to this condition, such as shock, anger, fear, denial, disbelief, generalized anxiety and a sense of helplessness and vulnerability. In this sense, there is the palliative care modality that integrates values, beliefs, cultural and religious practices of the patient and their families. It was tried to show in the literature how palliative care happens to the patient and his family against cancer. Methodology: integrative review that answered the question "How do palliative care to the patient and his family against cancer?". The survey in LILACS and PubMed occurred in February 2017, with the descriptors: "neoplasms", "family", "palliative care", and 22 articles were selected. The results were grouped into five themes: context of palliative care; interventions used in palliative care; perceptions about the end of life in the conception of the patient and the family; evaluation of the health service in the family view and evaluation of the family performed by the nurses; and, finally, difficulties encountered by families of patients in palliative care. Palliative care in the context of caring for patients and their families about cancer focuses on maintaining and seeking quality of life as a basic principle.

Descriptors: Neoplasms; Palliative Care; Family.

## INTRODUÇÃO

Atualmente o cenário brasileiro vivência uma transição epidemiológica, com repercussões nas causas de mortalidade e morbidade, associadas a transformações demográficas, sociais e econômicas. A esta realidade apresenta-se o câncer, uma doença crônica não transmissível (DCNT) que está entre as principais causas de morte e à perda da qualidade de vida, gerando um alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além dos impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade (MARQUES; BARRETO; MORAES, 2015). Frente ao diagnóstico de câncer, considerada doença ameaçadora da vida, o doente e a família podem emanar diversas respostas a essa condição, como por exemplo, choque, raiva, medo, negação, descrença, ansiedade generalizada e sentimento de impotência e vulnerabilidade (GATES; FINK, 2009). Nessa perspectiva, a família pode apresentar dificuldades em lidar com seu ente doente, acarretando o acúmulo de alterações emocionais por vezes incompreendidas pela equipe de saúde (REIGADA et al., 2014).

Sabe-se que o ato de cuidar é uma atividade inerente ao ser humano por incluir, por vezes, uma relação de afetividade. Promover o bem-estar do outro, especialmente no caso de uma doença como o câncer, configura-se em uma atividade de responsabilidade, atenção e respeito, exigindo da equipe de saúde um olhar atento e cauteloso (FERNANDES et al., 2013). O cuidado necessita ser direcionado a uma prática assistencial baseada no bem-estar físico, emocional e espiritual, tendo como finalidade minimizar o sofrimento durante a doença, e proporcionar uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, surge a modalidade de cuidados paliativos que integra valores, crenças, práticas culturais e religiosas do paciente e seus familiares (FERNANDES et al., 2013).

Essa modalidade exige que a equipe multiprofissional de saúde tenha um olhar sensível e atento na execução do cuidado, com vistas a efetivar condutas integrais e humanizadas direcionadas aos pacientes e familiares (SANTOS, 2009). Para isso, requer uma avaliação precoce e criteriosa do tratamento, da dor e dos sintomas do paciente para garantir a efetividade dos cuidados paliativos (MORITZ, 2011).

A partir dos aspectos mencionados percebe-se a necessidade de conhecer como as práticas assistenciais voltadas ao cuidado paliativo, dentre elas, a da enfermagem, apresenta-se na literatura, para assim, planejar e/ou reorganizar o cuidado frente à terminalidade da vida. Neste sentido, , objetivou-se evidenciar na literatura como acontecem os cuidados paliativos ao doente e sua família no cenário oncológico sob o enfoque multiprofissional.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a elaboração da revisão integrativa seguiu-se seis etapas: 1) Identificação do tema ou questão de pesquisa e identificação dos descritores; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) seleção dos elementos a serem extraídos dos estudos selecionados e da apresentação dos níveis de evidências; 4) avaliação dos achados incluídos; 5) interpretação dos resultados e; 6) apresentação da revisão (DE PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2015).

Inicialmente, definiu-se a questão de pesquisa “Como acontece o cuidado paliativo ao doente e sua família frente o câncer?”. O levantamento ocorreu em fevereiro de 2017, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed). Foi preenchido formulário avançado de busca no LILACS “NEOPLASIA [Descritor de assunto] and CUIDADOS PALIATIVOS [Descritor de assunto] and FAMÍLIA [Descritor de assunto]” e na PubMed utilizaram-se “(NEOPLASMS[MesSH Terms]) AND FAMILY[MeSH Terms]”.

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa na temática, artigos originais em idioma português, inglês ou espanhol, com resumo completo, disponível *online* na íntegra e com acesso gratuito. E o critério de exclusão foram os artigos sobre cuidados paliativos em recém-nascidos, crianças e adolescentes com câncer.

A fim de selecionar as publicações, leu-se o título e o resumo a fim de averiguar se esses contemplavam a questão norteadora do estudo, e se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, conforme apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Seleção de artigos para revisão integrativa

CRITÉRIOS	PUBMED LILACS
-----------	---------------

Artigos identificados nas bases	522	10
Artigos sem resumo ou incompleto	113	0
Relatos, teses, dissertações, monografias e revisão	72	04
Artigos indisponível <i>online</i> ou sem acesso gratuito	93	0
Não ter a ver com a temática	245	03
Total de artigos selecionados	19	03

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A avaliação dos artigos selecionados foi realizada por meio de leitura na íntegra e do preenchimento de um instrumento de coleta de dados, organizado na forma de um quadro, contendo as seguintes informações: código de identificação, referência, método, classe profissional, procedência, objetivos e principais resultados. A partir desta avaliação, foram selecionados 22 artigos.

Tendo em vista os critérios da revisão integrativa e a fim de realizar a avaliação dos níveis de evidência dos estudos encontrados, foi utilizada como referência a classificação hierárquica de sete níveis. O nível 1 compreende a revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; o nível 2 ensaios clínicos randomizados controlados; o nível 3 ensaios clínicos sem randomização; o nível 4 coorte e caso controle; o nível 5, revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; o nível 6 compreende estudo descritivo ou qualitativo; e o nível 7, opinião de especialistas (MELNYK; FINEOUTOVERHOLT, 2005).

Para a análise dos artigos selecionados utilizou-se a técnica da análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011), na qual permitiu a exploração do material analisado a partir da observação dos elementos presentes nos textos, e a condução dos resultados distintos em termos de compreensão da mensagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 22 artigos selecionados que compõe o *corpus* deste estudo são visualizados abaixo no Quadro 1.

Quadro 1 - Estudos que compuseram a amostra final da revisão

Referência	Método	Classe profissional/procedência	Objetivos
SCHIAVON, A.B.; MUNIZ, R.S.; AZEVEDO, et al. Profissional da saúde frente à situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. <b>Rev. gaúch. enferm.</b> Mar, v.37 n.1 p.1-7, 2016.	Pesquisa qualitativa, descritiva	Enfermeiros Brasil	Conhecer a vivência do profissional de saúde na situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer
MIYASHITA, M.; MORITA, T.; SATO, et.al. A nationwide survey of quality of end-of-life cancer care in designated cancer centers, inpatient palliative care units, and home hospices in Japan: The J-HOPE study. <b>J Pain Symptom Manage.</b> Jul, v.50 n.1 p.38-47, 2015.	Pesquisa quantitativa por meio de questionários	Enfermeiros Japão	Avaliar os cuidados do câncer no fim da vida na perspectiva de familiares enlutados em todo o país designados nos centros de câncer, unidades de cuidado e <i>hospices</i>
SILVA, M.M.; LIMA, L.S. Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros. <b>Rev. gaúch. Enferm.</b> Dez, v.35 n.4 p.14-9, 2014.	Pesquisa qualitativa, descritiva	Enfermeiros Brasil	Compreender a perspectiva de enfermeiros acerca da participação do familiar na hospitalização em cuidados paliativos oncológicos e analisar as estratégias de cuidado de enfermagem para atendimento destas necessidades
SCHULER, T.A.; ZAIDER, T.I.; LI, Y.; HICHENBERG, S. et al., Care strategy for death rattle in terminally ill cancer patients and their family members: recommendations from a cross-sectional nationwide survey of bereaved family members' perceptions. <b>J Pain Symptom Manage.</b> Jul, v.48 n.1 p.2-12, 2014.	Estudo quantitativo, randomizado	Psicólogos Japão	Identificar o número e a natureza dos tipos potenciais em uma amostra americana de pacientes em cuidados paliativos
SHIMIZU, Y.; MIYASHITA. M.; MORITA, T. et al. Care strategy for death rattle in terminally ill cancer patients and their family members: recommendations from a cross-sectional nationwide survey of bereaved family	Estudo quantitativo, transversal	Enfermeiros Japão	Avaliar os níveis de angústia emocional relacionados ao choque entre os membros da família e suas percepções sobre a necessidade de aprimorar o cuidado do paciente em período

members' perceptions. <b>J pain symptom manage.</b> Jul, v.48 n.1 p.2-12, 2014.			de morte e os fatores que influenciam essas duas questões
SILVA, V.A.; MARCON, S.S.; SALES, C.A. Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. <b>Rev. bras. enferm.</b> Mai-jun, v.67 n.3 p.408-14, 2014.	Pesquisa qualitativa	Enfermeiros Brasil	Desvelar a percepção de familiares acompanhantes de pacientes que convivem com o câncer e o tratamento antineoplásico em uma casa de apoio, onde são utilizados encontros musicais como método de tratamento
KAO, C. et al. Predictive factors for do-not-resuscitate designation among terminally ill cancer patients receiving care from a palliative care consultation service. <b>J Pain Symptom Manage.</b> Fev, v.47 n.2 p.271-82, 2014.	Pesquisa qualitativa	Enfermeiros China	Avaliar o efeito do cuidado paliativo na ressuscitação, bem como identificar pacientes que potencialmente benéficos dos cuidados paliativos no serviço de consulta local no que diz respeito a não ressuscitação
CANSECO, M.G. Estudio cualitativo a pacientes de câncer con soporte paliativo en atención hospitalaria. <b>Ciênc. saúde coletiva.</b> Mai, v.18 n9 p: 2531-9, 2013.	Pesquisa qualitativa	Enfermeiros Espanha	Conhecer as opiniões e atitudes dos pacientes, familiares e da equipe interdisciplinar de atenção hospitalar a respeito dos cuidados paliativos com relação ao paciente com seu corpo, dor e a proximidade com a morte.
NUNES, M.G.S.; RODRIGUES, B.M.R.D. Tratamento Paliativo: Perspectiva da Família. <b>Rev. enferm. UERJ.</b> v. 20 n.3 p.338-43, 2012.	Pesquisa qualitativa	Enfermeiros Brasil	Aprender a experiência do vivido do familiar do paciente em tratamento paliativo em oncologia e como método a fenomenologia sociológica de Alfred Schütz
MIYASHITA. M.; MORITA, T.; HIRAI, K. Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: the Japanese experience. <b>J Clin Oncol.</b> Ago, v.26 n.23 p.3845-52, 2008.	Estudo quantitativo	Enfermeiros Japão	Avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas unidades de cuidados paliativos no fim de vida na perspectiva dos familiares enlutados
MIYASHITA M, HIRAI K, MORITA T. et al. Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. <b>Support Care Cancer.</b> Mar, v16 n.3 p.217-22, 2008.	Pesquisa qualitativa	Enfermeiros Japão	Identificar as barreiras do encaminhamento para unidades de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados
DOUMIT, M.A.A.; HUIJER, H.A.S.; KELLEY, J.H. The lived	Pesquisa qualitativa	Enfermeiros Líbano	Conhecer a experiência vivida de pacientes oncológicos libaneses

experience of Lebanese oncology patients receiving palliative care. <b>Eur J Oncol Nurs.</b> Sep, v.11 n.4 p.309-19, 2007.			que receberam cuidados paliativos
SILVA, C.A.M.; ACKER, J.I.B.V. O cuidado paliativo domiciliar sob a ótica de familiares responsáveis pela pessoa portadora de neoplasia. <b>Rev. bras. Enferm.</b> v.60 n.2 p.150-4, 2007.	Pesquisa qualitativa.	Enfermeiros Brasil	Conhecer como o familiar vivencia o cuidado paliativo domiciliar dispensado à pessoa portadora de neoplasia
GROOT, M.M.; DERKSEN, E.W.; CRUL, B.J.; GROU, R.P.; VERNOOIJ-DASSEN M.J. Living on borrowed time: Experiences in palliative care. <b>Patient Educ Couns.</b> Mar, v.65 n3 p.381-6, 2007.	Estudo qualitativo	Enfermeiros Europa	Obter uma visão sobre as experiências de um paciente em cuidados paliativos e de seu marido
HIRAI, K.; MIYASHITA, M.; MORITA, T.; SANJO, M.; UCHITOMI, Y. Good death in Japanese cancer care: a qualitative study. <b>J Pain Symptom Manage.</b> Feb, v.31 n.2 p140-7, 2006	Estudo qualitativo	Enfermeiros Japão	Identificar os componentes de uma boa morte através de entrevistas qualitativas com pacientes com câncer, suas famílias, médicos e enfermeiros
FINCHAM, L.; COPP, G.; CALDWELL, K.; JONES, L.; TOOKMAN, A. Supportive care: experiences of cancer patients. <b>Eur J Oncol Nurs.</b> Sep, v.9 n.3 p.258-68, 2005.	Estudo qualitativo	Enfermeiros Londres	Conhecer como os pacientes com câncer com doença progressiva perceberam e experimentaram os cuidados paliativos nas diferentes etapas de sua jornada de tratamento, e comparar com as percepções dos profissionais de saúde
PETERS, L.; SELICK, K. Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. <b>J Adv Nurs.</b> Mar, v.53 n.5 p.524-33, 2006.	Estudo quantitativo	Enfermeiros Austrália	Comparar a experiência dos sintomas, da saúde física e psicológica, do controle percebido dos efeitos do câncer e da qualidade de vida de pacientes com câncer terminal que recebem cuidados paliativos internos e domiciliares e os fatores que predizem a qualidade de vida.
ARANDA, S.; YATES, P.; EDWARDS, et al. Barriers to effective cancer pain management: a survey of Australian family caregivers. <b>Eur J Cancer Care (Engl).</b> Sep, v.13 n.4 p.336-43, 2004.	Estudo qualitativo, descritivo exploratório.	Enfermeiros Austrália	Apresentar as atitudes para o gerenciamento efetivo da dor de cuidadores familiares de pessoas com câncer atendidas em ambulatório

LIN, C.H.; TSAO, C.J. Information needs of family caregivers of terminal cancer patients in Taiwan. <b>Am J Hosp Palliat Care</b> . Nov-Dec, v.21 n.6 p.438-44, 2004.	Estudo quantitativo transversal	Enfermeiros Taiwan	Identificar seis domínios de informação acerca de cuidados à saúde destinados ao doente necessários para cuidadores e familiares de pacientes que permanecem em unidades de cuidados paliativos após a alta
WITKOWSKI, A.; CARLSSON, M.E. Support group programme for relatives of terminally ill cancer patients. <b>Support Care Cancer</b> . Mar, v.12 n.3 p.168-75, 2004.	Estudo qualitativo	Enfermeiros Suécia	Descrever as opiniões dos participantes de um programa de grupo de apoio sobre o programa de suporte e como eles sentiram e como se beneficiaram
BROBÄCK, G.; BERTERÖ, C. How next of kin experience palliative care of relatives at home. <b>Eur J Cancer Care (Engl)</b> . Dec, v.12 n.4 p.339-46, 2003.	Estudo qualitativo	Enfermeiros Suécia	Explorar o significado de cuidados paliativos em casa e como é essa experiência para os parentes mais próximos
KOOP, P.M.; STRANG, V.R. The bereavement experience following home-based family caregiving for persons with advanced cancer. <b>Clin. nurse. Res</b> . Mar, v.12 n.2, 2003.	Estudo qualitativo	Enfermeiros Canadá	Explorar a experiência do luto após o atendimento familiar em casa para pessoas com câncer avançado

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na análise dos artigos selecionados pode-se verificar que 15 artigos (68,2%), possuem nível de evidência 6; o nível de evidência 4 (27,2%) representado por 6 artigos e um artigo com nível de evidência 2 (4,5%). Os resultados advindos da busca foram analisados paulatinamente e foi possível agrupar os estudos em cinco temáticas, com ênfase no enfoque que elas continham.

### **Onde acontecem os cuidados paliativos?**

Esta temática refere-se ao cenário em que os cuidados paliativos acontecem, e revisão evidenciou-se que são dois ambientes: o doente e a família no contexto hospitalar e domiciliar.

No contexto hospitalar, o cuidado paliativo ao doente e sua família repercutem na qualidade de uma boa morte que está relacionada ao controle da dor e de outros sintomas, ao bem-estar, a uma boa relação com a família e com a equipe de saúde (HIRAI et al., 2006). Neste espaço destaca-se também, a importância da preservação da autonomia pessoal para tomada de decisões tanto do doente quanto da família. Entretanto, por vezes, familiares e doentes desconsideram preservar sua



autonomia aceitando, mesmo que contra os seus princípios, as recomendações médicas por confiarem na equipe de enfermagem e nos médicos (HIRAI et al., 2006).

Na visão das famílias manter um bom relacionamento com a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar é fundamental. Na perspectiva do doente, não se tornar um fardo para os outros é tão importante quanto para que haja uma boa morte (PETERS; SELICK, 2006). Com relação ao fato de morrer, muitos preferem a noite e morrer em leitos de hospitais, para que sua morte não se torne um transtorno para a família e amigos (HIRAI et al., 2006).

No contexto domiciliar, o cuidado dos pacientes com câncer é árduo, tenso e leva a fadiga, exigindo da família muito trabalho. Os familiares próximos sentem a responsabilidade de cuidar de seus doentes considerando essa uma atividade prolongada e exaustiva (BROBÄCK; BERTERÖ, 2003). Por vezes, aqueles que cuidam no domicílio sentem-se frustrados por quererem prestar os cuidados e não saber como fazer, porém, tentam não demonstrar a tristeza, o cansaço e a preocupação (KOOP; STRANG, 2003).

Ao longo do período da doença os cuidadores familiares vivenciam diferentes situações, entre elas: aprendizado sobre o cuidado e a situação da doença; a culpa em relação ao exercício do cuidado devido à impaciência para enfrentar a situação de dor, de dependência e de sofrimento físico e psíquico tanto sua quanto do doente; a necessidade de obter forças externas, com apego à religiosidade, para superar a situação de angústia e sofrimento (SILVA; ACKER, 2007).

Quando o cuidado acontece fora do hospital, os cuidadores familiares sentem a necessidade de receberem informações adequadas sobre a doença e o percurso que esta pode assumir, a fim de qualificar o cuidado. Porém, isso pode acarretar uma série de sentimentos, tais como, sofrimento, inutilidade e desamparo. Esses fatores podem ocasionar uma sobrecarga emocional do cuidador. Além disso, cuidar no domicílio impõe dificuldades, tais como financeiras, carência de conhecimento técnico, e sobrecarga física e emocional do cuidador (OLIVEIRA et al., 2014)

Sob outra perspectiva, as vivências em relação aos cuidados no domicílio são permeadas por sentimentos de gratidão, apego, amor, retribuição, medos, culpas e conflitos (SILVA; ACKER, 2007). Os familiares manifestam que o cuidado domiciliar é uma desvantagem para o cuidado paliativo por acharem que as demandas do doente não são supridas. O cuidado ao doente com câncer no domicílio implica, aos familiares cuidadores, privações relacionadas a atividades exercidas anteriormente, como por exemplo, um tempo para o lazer para atividades laborais,

estudar, entre outras ações, pois o cuidado demanda dedicação e o estar e ser presente (SCHIAVON et al., 2016).

O cuidado no domicílio exige uma nova dinâmica família. Assim, quando possível, o rodízio entre os familiares cuidadores é uma estratégia importante para reduzir o desgaste físico e emocional de quem fica mais próximo ao doente. Como o doente se torna o foco da atenção, o cuidador se torna mais exposto ao risco de cansaço e fadiga, sobretudo quando a morte do familiar se torna iminente (QUEIROZ et al, 2013).

Em contrapartida, na perspectiva do doente, aqueles que recebem cuidado domiciliar, na maioria das vezes, tornam-se independentes e acreditam ter controle sobre a doença. Tais doentes têm o manejo eficaz dos sintomas, melhores condições de saúde física e psicológica e melhor qualidade de vida com relação àqueles que recebem cuidados em instituições hospitalares (PETERS; SELICK, 2006). Os familiares, por sua vez, sentem que estão preservando a dignidade do doente e tem a percepção de que seu esforço é gratificante na medida em que percebem que atendem as demandas do doente (KOOP; STRANG, 2003).

Assim sendo, o domicílio pode ser o local apropriado para o cuidado e tratamento, pois por diversas vezes nesse local que o doente prefere ser cuidado, mas é o hospital que o doente considera o melhor lugar para a morte (CRUZEIRO, 2013).

### **Quais são as intervenções utilizadas em cuidados paliativos?**

A segunda temática refere-se às intervenções utilizadas em cuidados paliativos ao doente e sua família frente ao câncer. Sob esse enfoque, destacaram-se a utilização de musicoterapia, a educação por meio de informação e o grupo de suporte.

O encontro mediado pela musicoterapia proporciona aos pacientes e familiares um momento de introspecção existencial. Essa estratégia os conduz a uma experiência transcendental no enfrentamento de sua condição existencial, incitando a expressão de subjetividades e o desvelamento de suas necessidades existenciais/espirituais (SILVA; MARCON; SALES, 2014).

No contexto dos cuidados paliativos oncológicos, esses encontros mediados utilizando música como terapia, podem ampliar as possibilidades de integralização e humanização do cuidado de enfermagem a família, subsidiando conforto, reflexão e motivação diante das adversidades emergentes em sua temporalidade (SILVA; MARCON; SALES, 2014).

A informação também é considerada como uma estratégia de intervenção utilizada em cuidados paliativos. Um dos estudos suscitou que a educação dos cuidadores nos programas de cuidados paliativos necessita ser individualizada, com base na condição do paciente e nas características da família (GROOT et al., 2007). Quando os cuidadores e familiares recebem informações suficientes acerca da doença, suas estratégias de enfrentamento são melhoradas (SCHULER et al., 2014).

Por outro lado, a recepção de informações acerca do processo da morte é um fator a ser melhorado. Em estudo (SCHULER et al., 2014) os pacientes enfatizaram a importância de transmitir uma explicação clara e precisa de que a morte é um fenômeno natural. Destacaram a necessidade de melhorar os cuidados prestados no fim da vida, como o alívio do sofrimento e dos sintomas, compreendendo suas interpretações e sentimentos, fornecendo apoio emocional. Com isso, a comunicação serve como um pilar para os cuidados paliativos e a troca de informações tem como finalidade auxiliar os pacientes e seus familiares no enfrentamento do sofrimento e da morte.

A incapacidade que algumas famílias têm em continuar o cuidado no hospital e no domicílio, devido ao esgotamento, reforça a importância dos programas de grupos de apoio destinados às mesmas. Os grupos são uma forma que as famílias encontraram para partilhar experiências, dividir sentimentos, buscar apoio e informações (LIN; TSAO, 2004). Participar dos grupos de apoio é uma oportunidade de entrar em contato com outras famílias que se encontram na mesma situação, compartilhar dificuldades e emoções, além de servir de um ambiente para a realização da promoção à saúde e apoio social.

O grupo de apoio, outra estratégia de intervenção, permite avaliar e detectar as situações de crise e dificuldades nas famílias, estabelecendo uma relação de confiança. Grupos de apoio servem ainda como fonte de auxílio para o controle de sua autonomia e tomada de decisões, colaborando na capacitação das famílias e auxiliando para que estas estejam mais preparadas para lidar com situações estressantes (GATES; FINK, 2009).

O apoio oferecido nos grupos destinado para os familiares, mas também como suporte para os doentes, pois proporciona bem-estar a todos. A ajuda oferecida às famílias de pacientes em cuidados paliativos requer muito mais atenção, devido às dificuldades encontradas pelos cuidadores em partilhar seu tempo entre os pacientes e o resto da família (LIN; TSAO, 2004).

Nesse processo de intervenção, o apoio prestado precisa ser compatível com as capacidades e potencialidades de cada família.

A busca por grupos de apoio ampara-se na possibilidade de lidar com fatores estressantes buscando obter a sensação de bem-estar. O grupo é um espaço que promove informação e conhecimento, atuando como incentivador para uma melhor comunicação entre a participante e sua família (MARTINS; OURO; NELI, 2015).

### **Quais são as percepções acerca do final da vida na concepção do doente e da família?**

A terceira temática encontrada aborda as percepções acerca do final da vida na concepção do doente e da família que enfrentam o câncer. Uma das percepções ocorridas no final da vida é sobre as mudanças que ocorrem com o corpo.

O câncer deixa sua marca e é por meio do corpo que ocorrem mudanças que fazem parte do processo da doença. Os efeitos e suas consequências da doença são capaz de transmitir sentimentos e emoções do indivíduo, como: mudanças na expressão, perda da imagem, do respeito, dignidade, autonomia e de suas habilidades (CANSECO; 2013, MIYASHITA, MORITA; HIRAI, 2008).

Outra percepção no final da vida é a angústia que os pacientes manifestam de serem dependentes, as necessidades de serem produtivos e o desagrado pela piedade. A preocupação pela família e com a família, a confiança em Deus e a divindade, sua antipatia pela estadia hospitalar, o medo em sentirem dor, e a necessidade de se comunicar são algumas outras percepções expressadas pelos doentes no fim da vida (DOUMIT; HUIJER; KELLEY, 2007).

Compreender a individualidade e a singularidade de cada ser humano é necessário para que se respeitem as atitudes e os estágios de aceitação da morte que podem emergir em doentes por câncer e seus familiares. A família pode expressar diversas atitudes e sentimentos como raiva, hostilidade, nervosismo e impaciência. Respeitar o direito à expressão dessas reações faz parte da integralidade do cuidado prestado e cuidados paliativos (SALUM et al., 2107)

Os doentes e as famílias que vivenciam a experiência de fim de vida, acometidos por uma doença progressiva e avançada como o câncer, passam a vivenciar novas situações, como as mudanças na interpretação dos sinais e sintomas, com uma visão objetiva da saúde física. Para manter o equilíbrio, criam formas de olhar para o futuro, adaptando-se a realizada e conduzindo a vida de acordo com as demandas primordiais para o cumprimento, mesmo sabendo que as coisas não vão melhorar (GROOT et al., 2007).

As percepções acerca do final da vida na concepção do doente e da família estão relacionadas à necessidade de serem ouvidos e, ao perceberem gravidade e progresso da doença, manifestam desejos pela cura, de conforto espiritual, alívio da dor e sofrimento. Sentem a necessidade da presença humana, tanto de profissionais quanto familiares, e até mesmo a necessidade de resolverem pendências e reconciliações familiares e profissionais. O acompanhamento no final de vida é absolutamente fundamental para a defesa e proteção do doente e dos seus direitos mais básicos (NETO, 2013).

Promover ações que possam romper o silêncio mediante gestos, olhares, palavras e devolver às famílias o seu papel de protagonista na resolução das suas próprias necessidades (com ajuda da equipe), pode influenciar de maneira eficaz na recuperação da confiança no cuidado destinado ao doente (REIGADA et al, 2014).

Em decorrência da doença, por vezes, os familiares deixam de realizar tarefas e atividades que antes lhe pareciam rotineiras, e assumem novas atividades, estabelecem entre eles novas prioridades, preenchendo o tempo de uma nova forma (GROOT et al., 2007). Vivenciar o câncer desencadeia (re)significar a vida, o que implica na mudança e reorganização pessoal e familiar no âmbito social, psicológico e emocional, pois, uma vez instalada a doença progressiva e avançada, a pessoa pode necessitar modificar hábitos na sua rotina de vida (GROOT et al., 2007).

Muitas vezes o anseio de dar o máximo pelo familiar doente ultrapassa os limites pessoais para a realização de seus últimos pedidos, mesmo assim o desejo da família é estar com o doente até o fim a fim de que haja o encerramento de uma espécie de trajetória de cuidado (LIMA; MACHADO, 2018). A família tem entendimento que as dimensões psicoemocionais do doente são afetadas, e frequentemente só pode oferecer suporte na escuta e através de palavras que valorizem a expectativa de melhora no quadro (MARTINS et al., 2018).

No final da vida pode parecer difícil para os familiares realizarem escolhas e decisões sobre o cuidado, em virtude à falta de apoio e ou de informação (FINCHAM et al., 2005). O não entendimento da morte como um fenômeno natural pode levar a altos níveis de angústia e aflição emocional por parte dos familiares, evidenciando a importância de criar estratégias para aliviar tais sentimentos (SHIMIZU et al., 2014).

Em alguns casos, os principais cuidadores dos seus familiares também são profissionais da área da saúde, o que acaba gerando uma demanda de comprometimento no cuidado e, por vezes, o

compromisso de decisões quanto às terapêuticas, em relação aos demais cuidadores da família. O momento pode gerar angústia por terem que lidar com seus sentimentos de ver seu familiar em sofrimento pela doença e fase final de vida; ao mesmo tempo em que seus conhecimentos profissionais contribuem para a tomada de decisões durante este processo. Ser familiar, além de pensar sobre o fim de vida de seu ente querido, também é uma reflexão de vida pessoal e profissional, um pensar em sua própria finitude e morte (SCHIAVON et al., 2016).

Dessa forma, resgatar a trajetória de vida do doente torna-se importante para a família. Percebe-se que a rememoração do passado de alguma forma possibilitava um contorno à experiência da morte, permitindo ao familiar atribuir um significado e sentido à vida do doente até seu último momento (LIMA; MACHADO, 2018).

### **Percepções sobre a enfermagem e sobre as famílias**

Em geral, na visão da família, os cuidados prestados pelas equipes de enfermagem apresentam altos níveis de satisfação, ao contrário das instalações que deixam muito a desejar (MIYASHITA et al., 2015). Tal evidência pode estar associada à boa comunicação e apoio os profissionais para com o doente e família (NEVES et al., 2018).

Quanto à percepção dos enfermeiros acerca da família, há a ideia de que nem todas as famílias compartilham das mesmas experiências e perspectivas. Algumas possuem uma mistura entre a capacidade de resolver e ou evitar conflitos, e dificuldades em não comunicar diretamente sobre temas de final de vida. Outras, exercem maior proteção e desejo de limitar a angustia sustentando a esperança em relação ao seu familiar doente (SCHULER et al., 2014).

Frente a terminalidade da vida torna-se difícil de prever e lidar com a imprevisibilidade, aumentando o sofrimento, a angústia e as incertezas. O enfermeiro participa ativamente desse processo e precisa estar apto a lidar com a frustração, impotência, tristeza, raiva expressados pela família e que dificultam sua relação profissional/doente/família (ROSA; COUTO, 2015).

Outras famílias apresentam uma expressividade moderada, com uma boa resolução de conflitos, facilidade de comunicação. Todavia, outras apresentam baixa coesão, comunicam-se quando necessário, e apresentam dificuldades de construir trabalhos em equipe, realização de tarefas e prestação de cuidados (SCHULER et al., 2014).

A perspectiva dos enfermeiros com relação à presença do familiar é positiva. A participação do familiar é fundamental, pois no cuidado paliativo ele é um aliado da equipe. A presença do

familiar contribui para o levantamento de informações relativas ao paciente, além de representar uma oportunidade para o seu treinamento, mediante possibilidade da assistência domiciliar. Dentre os aspectos positivos apontados pelos enfermeiros como contribuintes para a valorização da presença do familiar no contexto destacaram-se: comprometimento, participação no cuidado, orientação com relação aos cuidados paliativos, bom relacionamento com a própria pessoa hospitalizada, bem como com a equipe de enfermagem (SILVA; LIMA, 2014).

Todavia, o enfermeiro necessita lidar constantemente com o sentimento de impotência que é advindo da situação de final de vida que o doente e família vivenciam. Ao entender que não possui um controle da situação, o enfermeiro constata as próprias limitações e percebe que todos são afetados, especialmente a família (MORAES; GRANATO, 2014). Contudo, o enfermeiro sente-se feliz e confortável ao perceber que está amenizando a dor do doente, que está fazendo o melhor pela família e que tem desta o reconhecimento de seu esforço (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2014).

#### **Dificuldades encontradas por famílias de doentes em cuidados paliativos**

A quinta e última temática se refere às dificuldades encontradas por famílias de doentes em cuidados paliativos no cenário oncológico. Das dificuldades relatadas pelos familiares destacam-se o atraso no fim do tratamento e ao mesmo tempo a demora em iniciar os cuidados paliativos. Esse fato acontece devido à dificuldade dos profissionais da saúde em realizar o diagnóstico, ou a falta de aceitação do diagnóstico de doença progressiva e avançada por parte dos mesmos (MIYASHITA et al., 2008).

Compreender as representações sociais criadas sob os cuidados paliativos poderia aproximar e/ou inferir nos profissionais atuantes na área da saúde, especialmente os enfermeiros, sob o entendimento da dinâmica assistencial ali prestada, qualificando as intervenções e tomadas de decisões que antecedem esses cuidados (LIMA et al., 2017).

Da mesma forma, a família cita que uma das principais barreiras encontradas é o estigma negativo das unidades de cuidados paliativos. Embora algumas famílias vejam as unidades como locais de serviços que auxiliam o paciente a morrer lentamente e com dignidade, cuidando das suas famílias e de sua dor, algumas visualizam esses locais como lugares que encurtam a vida e onde eles esperam para morrer, sendo esse o principal motivo de insatisfação das famílias (MIYASHITA et al., 2008).

O estigma que envolve a assistência em cuidados paliativos ocorre por diversos motivos, dentre eles a carência de formação dos profissionais voltada para essa área e conseqüentemente a dificuldade de compreender quais as terapêuticas instituídas nesse cenário (GULINI et al., 2017).

Lidar com as dificuldades diante do tratamento paliativo oncológico e entender a abordagem paliativa que tem como foco reduzir a dor, superando o rótulo de terminal, também é uma dificuldade encontrada (NUNES; RODRIGUES, 2012). De igual forma, o uso constante de medicamentosos preocupa, devido a seus efeitos colaterais e uma apreensão com a dependência e vício (ARANDA et al., 2004).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou desencadear um conhecimento ampliado sobre os cuidados paliativos destinados aos doentes e suas famílias frente ao câncer, atentando para o foco da manutenção e busca da qualidade de vida. Sob esse aspecto, o profissional enfermeiro, em concordância com o movimento multiprofissional desempenha uma atuação essencial na filosofia dos cuidados paliativos e para isso torna-se essencial a busca do conhecimento científico para subsidiar uma assistência com qualidade e pautada nas necessidades dos doente e familiares.

A equipe de enfermagem é uma peça importante nesse cuidado sendo responsável por elaborar a assistência, e assegurar e garantir um cuidado de qualidade. Sabendo que ela compõe a equipe multiprofissional que presta o cuidado, esta necessita, em um momento oportuno, realizar uma discussão do diagnóstico e prognóstico do câncer com o doente e seus familiares. A partir dessa intervenção guiada pelos preceitos éticos é possível planejar o cuidado, priorizar condutas e avaliar os resultados do cuidado paliativo no final da vida.

Como limitações deste estudo, aponta-se o número reduzido de bases de dados utilizadas para a revisão, o que pode inferir no resultado final da amostra e, conseqüentemente, influenciar na vertente literária encontrada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.S.L.; SALE, C.A.; MARCON, S.S. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. **Rev Esc Enferm USP**, v.48 n.1 p.34-40, 2014.



- ARANDA, S.; YATES, P.; EDWARDS, et al. Barriers to effective cancer pain management: a survey of Australian family caregivers. **Eur J Cancer Care (Engl)**. Sep, v.13 n.4 p.336-43, 2004.
- BARDAN, L. **Análise de conteúdo**. 1º ed. Brasil: Edições 70; 2011.
- BROBÄCK, G.; BERTERÖ, C. How next of kin experience palliative care of relatives at home. **Eur J Cancer Care (Engl)**. Dec, v.12 n.4 p.339-46, 2003.
- CANSECO, M.G. Estudio cualitativo a pacientes de câncer con soporte paliativo en atención hospitalaria. **Ciênc. saúde coletiva**. Mai, v.18 n9 p: 2531-9, 2013.
- CRUZEIRO, N.F.; PINTO, M.H.; CESARINO, C.B.; 2012PEREIRA, A.P.S. **Rev. eletrônica enferm**. Out, v.14 n.4 p.913-21, 2013.
- DE PAULA, C.C.; PADOIN, S.M.M.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de Saúde. In: LACERDA, Maria Ribeiro. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1º ed. Porto Alegre: Moriá; 2015.
- DOUMIT, M.A.A.; HUIJER, H.A.S.; KELLEY, J.H. The lived experience of Lebanese oncology patients receiving palliative care. **Eur J Oncol Nurs**. Sep, v.11 n.4 p.309-19, 2007.
- FERNANDES, M.A.; EVANGELISTA, C.B.; PLATEL, et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18 n.9 p.2589-96, 2013.
- FINCHAM, L.; COPP, G.; CALDWELL, K. et al. Supportive care: experiences of cancer patients. **Eur J Oncol Nurs**. Sep, v.9 n.3 p.258-68, 2005.
- GATES, R.A.; FINK, R.M.; **Segredos em Enfermagem Oncológica**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- GROOT, M.M.; DERKSEN, E.W.; CRUL, B.J.; et al. Living on borrowed time: Experiences in palliative care. **Patient Educ Couns**. Mar, v.65 n3 p.381-6, 2007.
- GULINI J.E.H.M.B. Intensive Care Unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. **Rev Esc Enferm USP**. v.51:e03221, 2017.
- HIRAI, K. Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: the Japanese experience. **J Clin Oncol**. Aug v.26 n.23 p.3845-52, 2008.
- HIRAI, K.; MIYASHITA, M.; MORITA, T.; SANJO, M.; UCHITOMI, Y. Good death in Japanese cancer care: a qualitative study. **J Pain Symptom Manage**. Feb, v.31 n.2 p140-7, 2006
- KAO, C et al. Predictive factors for do-not-resuscitate designation among terminally ill cancer patients receiving care from a palliative care consultation service. **J Pain Symptom Manage**. Fev, v.47 n.2 p.271-82, 2014.
- KISSANE, D.W. Typology of perceived family functioning in an American sample of patients with advanced cancer. **J Pain Symptom Manage**. Ago, v.48 n.2 p.281-8, 2014.
- KOOP, P.M.; STRANG, V,R. The bereavement experience following home-based family caregiving for persons with advanced câncer. **Clin. nurse. Res**. Mar, v.12 n.2, 2003.
- LIMA, C. P.; MACHADO, M. A. Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus sentidos e significados. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Jan/Mar, v.38 n.1 p.88-101, 2018.
- LIMA, S.F.; et al. Social representations on palliative care between nursing professionals. **ev enferm. UFPE on line**. Maio, v.11(Supl. 5) p.1980-8, 2017.
- LIN, C.H.; TSAO, C.J. Information needs of family caregivers of terminal cancer patients in Taiwan. **Am J Hosp Palliat Care**. Nov-Dec, v.21 n.6 p.438-44, 2004.
- MARTINS, A.R.B., OURO, T.A.; NERI, M. Sharing experiences: contributions from a support group for women with breast cancer. **Rev. SBPH** v.18 n.1, 2015.

- MARTINS, R.S. Orporeality of oncological patients in palliative home care: the experience of family caregivers. **J. res.: fundam. care. online**. Abr./jun, v.10 n.2 p.423-31, 2018.
- MARQUES, C.; BARRETO, C.; MORAES, V.L.; **Oncologia: Uma abordagem multidisciplinar**. 1º ed. Recife: Carpe Diem Edições e Produções Ltda; 2015.
- MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B.M, FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence based practice in nursing e healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
- MIYASHITA M, HIRAI K, MORITA T. et al. Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. **Support Care Cancer**. Mar, v.16 n.3 p.217-22, 2008.
- MIYASHITA. M.; MORITA, T.; HIRAI, K. Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: the Japanese experience. **J Clin Oncol**. Ago, v.26 n.23 p.3845-52, 2008.
- MIYASHITA, M.; MORITA, T.; SATO, et.al. A nationwide survey of quality of end-of-life cancer care in designated cancer centers, inpatient palliative care units, and home hospices in Japan: The J-HOPE study. **J Pain Symptom Manage**. Jul, v.50 n.1 p.38-47, 2015.
- MORAES, C.J.A.; GRANATO, T.M.M. Narrativas de uma equipe de enfermagem diante da iminência da morte. v.45 n.4, p.475-84, 2014.
- MORITZ, R.D. **Conflitos Bioéticos do Viver e do Morrer**. Brasília: CFM; 2011
- NETO, A.D. Ética nas decisões sobre o fim da vida – a importância dos cuidados paliativos. **Nascer e crescer**, v.22 n.4 p.252-6, 2013.
- NEVES, J.L. et. al. Avaliação da satisfação de familiares de pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, v.27 n.2:e1800016, 2018.
- NUNES, M.G.S.; RODRIGUES, B.M.R.D. Tratamento Paliativo: Perspectiva da Família. **Rev. enferm. UERJ**. v. 20 n.3 p.338-43, 2012.
- ROSA, D.S.S.; COUTO, S.A. O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. **Rev. Enferm. Contemporânea**. v.4 n.1 p.92-104, 2015.
- REIGADA, C.; PAIS-RIBEIRO, J.L.; NOVELLAS, A.; et al. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. **Textos contextos** (Porto Alegre) Jun, v.13 n.1 p.159-69, 2014.
- SALUM, M.E.G., et al. The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members. **Rev Rene**, Jul-ago, v.18 n.4 p.528-35, 2017.
- SANTOS, F.S. **Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. 1º ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
- SCHIAVON, A.B.; MUNIZ, R.S.; AZEVEDO, et al. Profissional da saúde frente à situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. **Rev. gaúch. enferm**. Mar, v.37 n.1 p.1-7, 2016.
- SCHULER, T.A.; ZAIDER, T.I.; LI, Y.; HICHENBERG, S. et al., Care strategy for death rattle in terminally ill cancer patients and their family members: recommendations from a cross-sectional nationwide survey of bereaved family members' perceptions. **J Pain Symptom Manage**. Jul, v.48 n.1 p.2-12, 2014.
- SHIMIZU, Y.; MIYASHITA. M.; MORITA, T. et al. Care strategy for death rattle in terminally ill cancer patients and their family members: recommendations from a cross-sectional nationwide survey of bereaved family members' perceptions. **J pain symptom manage**. Jul, v.48 n.1 p.2-12, 2014.

- SILVA, M.M.; LIMA, L.S. Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros. **Rev. gaúch. Enferm.** Dez, v.35 n.4 p.14-9, 2014.
- SILVA, V.A.; MARCON, S.S.; SALES, C.A. Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. *Rev. bras. enferm.* Mai-jun, v.67 n.3 p.408-14, 2014.
- WITKOWSKI, A.; CARLSSON, M.E. Support group programme for relatives of terminally ill cancer patients. **Support Care Cancer.** Mar, v.12 n.3 p.168-75, 2004.
- KOOP, P.M.; STRANG, V.R. The bereavement experience following home-based family caregiving for persons with advanced câncer. **Clin. nurse. Res.** Mar; v.12 n.2, 2003.
- OLIVEIRA, M.M.; TREZZA, C.S.F.; SANTOS, R.M. et al. Apreensões da família que cuida do seu familiar com câncer no domicílio. **Rev enferm UFPE** on line. Abr, v.8 n.4 p.827-33, 2014.
- PETERS, L.; SELICK, K. Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. **J Adv Nurs.** Mar, v.53 n.5 p.524-33, 2006.
- QUEIROZ, A.H.A.B.; PONTES, R.J.S.; SOUZA. et al. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciênc. saúde coletiva.** v.18 n,9 p.2615-23, 2013.