



ARTIGO DE REVISÃO

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA
ONCOLOGY PALLIATIVE CARE: TRENDS OF THE SCIENTIFIC PRODUCTION
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: TENDENCIAS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Daiana de Araújo¹
Graciele Fernanda da Costa Linch²

RESUMO: Este estudo tem como objetivo identificar as tendências de produção científica a cerca do tema cuidados paliativos oncológicos. Foi construído por meio de revisão integrativa da literatura realizada em busca eletrônica pela Biblioteca Virtual de Saúde - BVS nas bases de dados Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Scientific Electronic Library - SCIELO e Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE. Os dados foram agrupados em quatro categorias temáticas: as questões éticas nos cuidados paliativos, o impacto da terminalidade na vida do indivíduo, a qualidade de vida nos cuidados paliativos e cuidado paliativo domiciliar. Com isso procede-se a discussão de conceito de cuidados paliativos na oncologia e as questões complexas que envolvem a temática, como a ética e a morte. Contudo, aponta os desafios do sistema de saúde e dos profissionais para discussão e implementação de políticas e serviços de saúde para o cuidado de pacientes terminais.

Descritores: Enfermagem oncológica; Cuidados paliativos; Revisão.

ABSTRACT: *This study aims to identify trends in scientific literature about the topic of oncology palliative care to review what's current in the topic. It was constructed by integrative literature review conducted through the electronic search in the Virtual Health Library - VHL in database American and Caribbean Literature in Health Sciences - LILACS Scientific Electronic Library - SCIELO and International Literature in Health Sciences - MEDLINE. Data were grouped into four themes: ethical issues in palliative care, the impact of the terminally ill individual's life, the quality of life in palliative care and palliative home care. Through this, the discussion of the concept of palliative care in oncology and complex issues involving the theme is preceded, ethics and death also appears. However, the health system and professionals to discuss are pointed, such as the implement policies and health services for terminal patients care.*

Descriptors: *Oncology nursing; Palliative care; Review.*

RESUMEN: *Este estudio se propone a identificar las tendencias de producción científica sobre el tema de los cuidados paliativos oncológicos. Fue elaborado a través de una revisión de literatura realizada en búsqueda electrónica por la Biblioteca Virtual de la Salud - BVS, en las bases de datos Literatura Americana y de Caribe en Ciencias de la Salud - LILACS, Scientific Electronic Library - SCIELO y Literatura Internacional en Ciencias de la Salud - MEDLINE. Se agruparon los datos en cuatro categorías: las cuestiones éticas en los cuidados paliativos, el impacto de la finitud en la vida del individuo, la calidad de vida en los cuidados paliativos y el cuidado paliativo domiciliar. Así, se procede a una discusión del concepto de cuidados paliativos en oncología y las cuestiones complejas que involucran el tema de la salud y de los profesionales para discusión e implementación de políticas y servicios de salud para el cuidado de pacientes terminales.*

¹ Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva com ênfase em Oncologia e Controle de infecção hospitalar, Hospital Ana Nery. E-mail: daianadearaujo@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFRGS. E-mail: gracielelinch@gmail.com.



Descritores: *Cuidados paliativos; Enfermeria oncológica; Revisión.*

INTRODUÇÃO

As transformações globais das últimas décadas juntamente com a urbanização acelerada, novos modos de vida e padrões de consumo são, possivelmente, responsáveis pela alteração de saúde da população. As doenças crônicas como o câncer crescem no Brasil e no mundo acompanhando o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida.¹

Nesse contexto, faz-se necessário que os profissionais de saúde voltem suas atenções para as doenças crônicas lentamente progressivas com período terminal de poucos meses ou dias, como o câncer. A assistência ao paciente terminal tem sido denominada de cuidados paliativos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estes cuidados são ativos e integrais prestados a pacientes com doença progressiva e irreversível, sendo fundamental o controle da dor e outros sintomas pela prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual.¹

No Brasil, não há uma estrutura para os cuidados paliativos adequados à demanda existente tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo. Esse cenário indica a necessidade de conhecimento e da elaboração de programas, bem como políticas de saúde para os indivíduos no final da vida.¹

O número crescente de pacientes terminais oncológicos e suas necessidades especiais de cuidado despertou o interesse em conhecer o que está sendo publicado sobre o tema. Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo identificar as tendências da produção científica na área de cuidados paliativos oncológicos.

MÉTODO

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, a qual é um método de pesquisa que permite a incorporação de evidências na prática clínica. Esse método tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.² A revisão integrativa é composta por cinco etapas:² formular a questão norteadora; coleta de dados (escolha bases, períodos, critério inclusão exclusão); avaliação; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados.

A questão norteadora da pesquisa foi identificar qual é a tendência atual da produção científica na área de cuidados paliativos oncológicos com vistas a fazer uma discussão a cerca da temática.

A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2010. Foram utilizadas as seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS : Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE. Utilizou-se como descritores "cuidados paliativos" e "enfermagem oncológica". Foram selecionados apenas artigos disponíveis na íntegra. Optou-se pela inclusão de artigos dos últimos dez anos e de autores nacionais devido ao objetivo de aproximar essa discussão do contexto nacional atual.

A análise dos estudos deu-se a partir da leitura dos textos completos e da identificação das seguintes categorias temáticas: as questões éticas nos cuidados paliativos, o impacto da terminalidade na vida do indivíduo, a qualidade de vida nos cuidados paliativos e cuidado paliativo domiciliar.

Os resultados serão apresentados em quadro sinóptico, sendo uma ferramenta para sintetizar de maneira esquemática as principais características dos artigos selecionados.

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 41 artigos, sendo 27 na base de dados LILACs, cinco na MEDLINE e nove no SCIELO. Após a seleção dos estudos, de acordo com os critérios de inclusão, restaram doze artigos para o estudo, sendo dez da base de dados LILACS e dois da base SCIELO, dois se repetiam, restando dez artigos para o estudo.

Autores	Objetivo	Principais Conclusões
Rosa LM, Mèrces NNA, Santos VEP, Radunz V ³	Identificar os significados de conforto para enfermeiras e pessoas com diagnóstico de câncer.	Para os pacientes conforto é estar no lar com a família e sem dor, para as enfermeiras é o equilíbrio físico, mental e espiritual.
Avanci BS, Bezerra FG, Carolindo FM, Netto NPC ⁴	Conhecer a percepção do enfermeiro diante da criança com câncer sob cuidados paliativos e discutir como essa percepção interfere nos cuidados prestados à criança com câncer sob cuidados paliativos.	Cuidar da criança em cuidados paliativos representa um sofrimento e um misto de emoções para o profissional de saúde que busca atender as necessidades biopsicossociais da criança e dar apoio à família.
Silva RCF, Hortale VA ⁵	Apresentar elementos para o debate de diretrizes em cuidados paliativos no Brasil.	Conceito de cuidados paliativos e seu contexto na atenção à saúde, modelos de programas e diretrizes.
Marcelino SR, Radunz V, Erdman LE ⁶	Refletir sobre a prática assistencial da enfermagem em cuidados paliativos em nível hospitalar e domiciliar.	Enfoca a decisão de levar o paciente pra casa ou mantê-lo no hospital. Trás a dificuldade das famílias na morte no domicílio.
Silva MRB, Borgononi K, Rorato C, Morelli S, Silva MRV, Sales CA ⁷	Desvelar as concepções dos familiares ao serem notificados de que um ente querido está com câncer.	Os sentimentos vivenciados pelos familiares são: tristeza, incerteza, esperança e o desejo de estar com o ente querido.
Sales CA, Alencastre MB ⁸	Refletir sobre a relevância de cuidados paliativos aos portadores de neoplasia no domicílio.	Abordagem de aspectos éticos, filosóficos e assistenciais que norteiam essas terapêutica desde sua origem até os dias de hoje.
Araújo MMT, Silva MJP ⁹	Conhecer as expectativas dos pacientes em cuidados paliativos em relação à comunicação com a equipe de enfermagem.	Enfoque na comunicação não verbal, formadora de vínculo e confiança e alegre não somente focada na doença.
Silva MAPD, Silva ARB, Silva EM ¹⁰	Refletir sobre componentes normativos e questões polêmicas como autonomia, eutanásia e distanásia.	Discussão de temas polêmicos e questionamento de interesses envolvidos na saúde e na oncologia.
Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR ¹¹	Desvelar o significado do ser com câncer, buscando compreendê-lo nesse vivenciar.	As restrições físicas e psíquicas da doença levam ao isolamento social e interrupção de projetos de vida. Necessidade de discutir e compartilhar sentimentos no cuidado desse paciente.
Girond JBR, Waterkemper R ¹²	Discutir a prática de sedação em pacientes que estão sob cuidados paliativos.	O ato de sedação deve ser avaliado sobre benefícios e malefícios juntamente com a família e quando possível com o próprio paciente.

Quadro 1 - Quadro sinóptico, principais características dos artigos selecionados. Santa Maria, RS.

DISCUSSÃO

As questões éticas nos cuidados paliativos

A assistência ao paciente com câncer terminal envolve múltiplos aspectos, além do biológico. Os aspectos psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos devem ser considerados, assim como conceitos e crenças relacionados ao processo de saúde-doença.

Essa modalidade de cuidado confere à enfermagem uma complexidade crescente, atuando em diversos âmbitos, onde envolvem direitos e deveres morais dos profissionais de saúde. Fazem parte do cotidiano questões polêmicas como autonomia, direito à informação, eutanásia e distanásia.¹⁰

A finitude digna é um direito do paciente e pode ser definida como aquela sem dor e com sofrimento minimizado mediante cuidados paliativos adequado.¹ A autonomia e poder de decisão do paciente e família é fundamental para uma finitude digna. As situações de vida e morte envolvem paciente, família e equipe de saúde, além da instituição hospitalar. Qualquer decisão envolverá todos esses personagens, no entanto na maior parte dos hospitais observa-se uma posição paternalista.¹⁵

Nos cuidados paliativos, a equipe de saúde, paciente e família criam um vínculo de confiança e, em conjunto, estabelecem um plano estratégico de assistência integral e contínua, onde o paciente é agente ativo no tratamento.¹⁶

Para que o paciente e a família possam tomar suas próprias decisões é necessário que estejam bem informados a cerca da doença e do processo de hospitalização. A qualidade da comunicação entre a equipe de saúde e paciente junto à família, principalmente na proximidade da morte, pode determinar a tomada de decisões correta para contribuir para criar um ambiente de maior tranquilidade e colaboração nas ações tomadas. Essa ação é o que melhor representa os cuidados paliativos.¹²

Ainda discutindo a autonomia do paciente aparece a prática da sedação paliativa, que só deve ser usada mediante escolha do paciente quando lúcido e da família quando o paciente não tem discernimento para opinar.¹²

Em oncologia, o termo sedação é entendido como indução deliberada de medicação para manutenção de sono profundo e alívio de sintomas físicos e mentais incontroláveis como dispnéia, dor, delírios, vômitos e é frequentemente necessária.¹³ Essa prática de sedação requer um entendimento e compreensão da equipe de saúde sobre a sua importância, benefícios e decisão do início dela. Decidir sobre a sedação não é simples, pois exige uma avaliação profunda do quadro clínico e desejos do paciente, bem como do que pensam a família e a própria equipe de saúde.¹³

A sedação é erroneamente comparada à eutanásia, uma vez que a intenção é o alívio do sofrimento e não acelerar a morte. Assim como a terapêutica paliativa que é voltada ao controle sintomático e qualidade de vida do paciente, sem função curativa, de prolongamento ou abreviação da sobrevivência.¹² Portanto não está se falando em eutanásia, cuja morte é acelerada, nem distanásia, onde há um prolongamento exagerado da morte, pode-se sim pensar em ortotanásia, a morte no tempo certo.

A ortotanásia é o processo de humanização da morte, com alívio de sinais e sintomas, especialmente a dor. Não há emprego de meios que causem sofrimentos adicionais, mas sim meios adequados para se tratar uma pessoa que está morrendo.¹² É o que mais se aproxima de cuidados paliativos, no entanto ortotanásia é um processo de morte e paliativismo um processo de cuidado.

Para contemplar esse cuidado, o profissional de saúde precisa ter um perfil adequado para o enfrentamento de situações que envolvem esses pacientes, isso porque



tais circunstâncias requerem que esses profissionais sejam amadurecidos e posicionem-se em relação ao significado da vida e da morte, da saúde e da doença, com presença e acima de tudo com respeito.¹⁵

O impacto da terminalidade na vida do indivíduo

A descoberta de uma doença fatal altera radicalmente as relações afetivas, desejos, fantasias e mesmo a paisagem. Dentro desse contexto, esses pacientes encontram novos significados para a existência, a ponto de adquirirem mais sabedoria e viverem mais felizes do que antes.¹⁶

Porém, o impacto da terminalidade ao mesmo tempo desperta sentimentos negativos. De acordo com OMS, cerca de um terço dos indivíduos com câncer terminal apresentam algum grau de depressão ou ansiedade. Esse sofrimento psíquico é tão ou mais perturbador do que o sofrimento físico.⁵

A dor física, no entanto, representa um dos maiores medos e dificuldades enfrentadas pelo paciente terminal. Essa experiência é lembrada pelos pacientes como algo que provoca sofrimento físico e pode provocar situações de descontrole psíquico extremo podendo levar ao suicídio.¹¹

Além da dor, os pacientes têm medo da morte e principalmente se essa for marcada por intervenção mutilante, impotência física ou dor insuportável.¹⁷ O sentimento de medo em relação à morte é vivenciado durante todo o enfrentamento da doença. O medo é relatado devido à impossibilidade de realizar projetos de vida como acompanhar o crescimento dos filhos, nascimento dos netos, usufruir da aposentadoria e muitos outros.¹¹

Outro impacto é a mudança nas relações sociais devido à presença do câncer. Questões como perda do poder aquisitivo, isolamento social, tensão familiar, capacidade de manter o emprego ou estudos, são desafiadores para quem tem câncer.⁵

Para o enfrentamento de todos esses fatores impactantes a fé é uma importante ferramenta. A fé ou a busca pela ajuda divina faz com que pacientes e familiares se protejam em busca de recursos na luta contra a doença. Em suas falas, orar ou rezar é uma maneira de se aproximar de Deus e ter força para suportar as adversidades.⁷

Portanto, para trabalhar com esse tipo de paciente e ajudá-lo nos enfrentamentos, é necessário ter a sensibilidade de identificar e cuidar das desordens físicas, psíquicas, sociais e espirituais. Para isso que surge os cuidados paliativos como uma modalidade interdisciplinar, que conta com diversos profissionais de saúde e consideram família e paciente como binômio de cuidado, sendo este prestado de forma holística.

A qualidade de vida nos cuidados paliativos

Os cuidados paliativos representam uma filosofia de cuidar que envolvem o lidar com o sofrimento, a dignidade da pessoa, a atenção às necessidades humanas e a qualidade de vida dos portadores de doenças crônico-degenerativas ou em fase terminal de vida.¹³

A qualidade de vida, portanto, é um dos maiores objetivos dos cuidados paliativos. Uma vez que a função desse cuidado é o controle sintomático, não a cura, prolongamento ou abreviação da vida. É proporcionar ao paciente momentos especiais e dignos nesse período, independente de sua duração.

Qualidade de vida é um conceito amplo e multidimensional de uma subjetividade que não se restringe a aspectos isolados, mas abrange um conjunto de fatores (físico, psicológico, sócio-econômico e espiritual) que afetam e interagem na sua condição de vida.¹⁸

Viver com qualidade de vida não significa estar bem em todas as dimensões o tempo todo, mas a capacidade do enfermo em manter o bem estar subjetivo, dentro das possibilidades, no equilíbrio entre suas limitações e potencialidades.¹⁷

Esse bem estar pode ser alcançado pelo paciente no momento em que o alívio das necessidades biopsicossociais e espirituais são contemplados. As necessidades são individuais e dependem das crenças, valores e modos de vida.

Então, quando se fala em qualidade de vida é tudo muito relativo. O que pode ser benéfico para um doente terminal, pode não ser para outro. O profissional deve usar da sensibilidade e da comunicação eficaz para identificar as reais necessidades do paciente e ajudá-lo a viver esses momentos com qualidade.

Cuidados Paliativos Domiciliares

Um aspecto a ser considerado, em pacientes com diagnóstico avançado de câncer e sem possibilidade de cura, é levar esse paciente para casa. Essa é uma decisão que cabe ao paciente juntamente com a família. Existem vantagens do cuidado domiciliar muito interessantes ao paciente e família, porém, ambos precisam querer e estar preparados para isso.

A internação domiciliar proporciona benefícios para o paciente, família e sistema de saúde. O paciente permanece dentro de um ambiente conhecido, mantendo sua intimidade, podendo realizar tarefas domésticas e lazeres. A alimentação é mais variada e os horários são menos rígidos. A família desfruta maior satisfação e participa ativamente do cuidado. Para o sistema de saúde diminuem as internações prolongadas e de altos custos e evitam-se os tratamentos desnecessários.⁸

No cuidado paliativo domiciliar, existe a flexibilidade da rotina do cuidar, o que permite adaptar horários, modos de fazer e respeitar a disponibilidade da pessoa cuidada. O cuidador pode ir além, interagir com o ambiente, demonstrar esperança e emoções, ou seja, um cuidado individualizado com um jeito familiar. Já no hospital existe a burocracia do fazer, as rotinas pré-estabelecidas, um cuidado na maioria das vezes despersonalizado.¹⁹

Um fator desfavorável em levar o paciente para casa é quando o cuidador é uma única pessoa e passa a desempenhar múltiplas funções, eventualmente auxiliado em tarefas menores por outros membros da família. Isso causa uma sobrecarga física e psíquica, desencadeando um estresse no cuidador principal.²⁰

No entanto, mesmo diante de dificuldades a maioria dos cuidadores prefere cuidar de seu ente querido em casa, provavelmente por acreditar que o lar traga mais conforto ao paciente.¹⁹ Já na hora da morte, preferem o ambiente hospitalar, o que é explicado pela dificuldade de se confrontar com a ruptura definitiva do vínculo afetivo e o fim de uma jornada.²⁰

O enfrentamento da morte é assustador para maioria das pessoas e depende de uma série de fatores como a cultura, religião, preparo e vontade dos familiares. Por vezes, as famílias temem que seus entes queridos faleçam em casa e preferem que nesse momento estejam hospitalizados ou até mesmo em um centro de terapia intensiva. O contato com a morte é muito desgastante e leva o indivíduo a querer distanciar-se dela.²¹

Paralelamente a isso, cresce a idéia de cuidados paliativos e vivência de luto antecipatório, em que o contato familiar, o cuidado realizado em casa, a comunicação dos sentimentos e as despedidas são aceitos. Há uma preocupação com aqueles que se vão e com aqueles que ficam, buscando-se um enfrentamento saudável.²¹

Profissionais de saúde devem contribuir e educar para a ampliação e transformação das atitudes frente à morte e o processo de luto. Essas atitudes são indispensáveis para facilitar o enfrentamento desses processos.²¹



CONCLUSÕES

Esse estudo fez uma revisão das publicações nacionais sobre o tema e serve como motivação para debates na área. O tema é rico em lacunas que distanciam o discurso teórico da prática, pelos seus significados ambíguos. Faz-se necessária a implementação dessa modalidade de cuidados ao final da vida de maneira justa e humanizada. Além disso, a morte deve vista como um processo natural do ser humano.

Foram trabalhadas quatro categorias temáticas, todas muito pertinentes à temática. De acordo com os artigos observou-se discussões de questões éticas, como autonomia do paciente, eutanásia e distanásia. Da mesma forma a depressão na descoberta do diagnóstico, o medo da morte e a fé como o mecanismo de enfrentamento. Os artigos ressaltam que os cuidados paliativos priorizam a qualidade de vida e não o prolongamento da vida a qualquer custo. Como uma maneira de viabilizar essa qualidade de vida aparece nos estudos o cuidado domiciliar.

Para tanto, é preciso a formação de recursos humanos qualificados em cuidados paliativos, já que a tecnologia utilizada nesse cuidado são as pessoas, os cuidadores. Ao escolher cuidar de doentes no fim da vida, a equipe de saúde deve ter claro que cuidar é mais do que curar. Nesse momento, a equipe de saúde pode fazer mais, garantir uma morte sem dor, sintomas controlados, o paciente consciente e rodeado por quem ama. Ou seja, nem antecipar a morte, nem prolongar a vida, mas garantir que se viva até o fim com dignidade.

REFERÊNCIAS

1. Maciel MGS, et al. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic ; 2006.
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64.
3. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Radunz V. As faces do conforto: visões de enfermeiras e pacientes com câncer. *Rev Enferm UERJ.* 2008; 16(3): 410-4.
4. Avanci BS, Góes FGB, Carolindo FM, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na visão do viver e morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4):708-16.
5. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes na área. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(10):2055-66.
6. Marcelino SR, Radunz V, Erdman AL. Cuidado domiciliar: escolha ou falta de opção? *Texto Contexto Enferm.* 2000; 9(3): 9-21.
7. Silva MRB et al. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares dos clientes. *Rev Enferm UERJ.* 2008; 16(1): 70-5.
8. Sales CA, Alencastre MB. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. *Rev Bras Enferm.* 2006; 56(5): 566-569.
9. Araujo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4): 668-74.
10. Silva MAPD, Silva ARB, Silva EM. Oncologia e ética: Relações e Aproximações. *Rev Paul Enferm.* 2001; 20(1): 42-50.



11. Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. Rev Latino-am Enferm. 2007;15(4): 605-11.
12. Girond JBR, Waterkemper R. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. Cogitare Enferm. 2006; 11(3): 258-63.
13. Silva CCB, Guerra GM, Segre M. Análise da percepção do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos. Revista Nursing. 2010; 13(146): 411-6.
14. Santos FS. Cuidados paliativos: discutindo vida, a morte e o morrer. São Paulo : Atheneu ; 2009. 476p.
15. Silva MF, Fernandes MFP. A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. O mundo da saúde. 2006;30(2):318-25.
16. Varella D. Por um fio: São Paulo: Companhia da Letras ; 2004.
17. Carvalho MVB, Merighi MAB. O significado do cuidar no processo de morrer na voz de mulheres. Revista Bioética. 2008; 16(2): 259-72.
18. Mercês NNA. Enfermagem oncológica: a representação social do câncer e o cuidado paliativo no domicílio. Blumenau: Nova Letra ; 2004.
19. Alvarenga RE. Cuidados paliativos domiciliares: percepções do paciente oncológico e de seu cuidador. Porto Alegre: Moriá ; 2005.
20. Araujo LZS. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura repercussões desse encargo. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):32-37.
21. Tinoco V. Morte: como as pessoas enfrentam. Palestra proferida na II Jornada científica Incor. São Paulo, 2003.

Data de recebimento: 19/01/2011

Data de aceite: 29/03/2011

Contato com autora responsável: Daiana de Araújo
Rua Maurício Cardoso, 162, apto 201. Arroio Grande, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
E-mail: daianadearaujo@yahoo.com.br