

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**CONHECIMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Artigo a ser apresentado na FPS
como um dos requisitos para
finalização da graduação em
enfermagem.

Estudantes: Thaís Paula Moraes Coêlho, Tatiane Alves da Silva.

Orientadora: Prof.^a Renata Lopes do Nascimento Santos.

Co- orientadoras: Prof.^a Nayara Roseane Vasconcelos Silva

Recife

Agosto, 2017

Conhecimento da assistência de enfermagem prestada aos pacientes em cuidados paliativos

Knowledge of nursing care provided to patients in palliative care

Thaís Paula Moraes Coêlho¹,
Tatiane Alves da Silva¹,
Renata Lopes do Nascimento Santos²,
Nayara Roseane Vasconcelos Silva²

¹ Estudantes de graduação em Enfermagem pela FPS

² Tutora do Curso de Graduação em Enfermagem pela FPS

Resumo

A ação paliativa deve ser fundamental na fase terminal do paciente onde se faz necessário um tratamento que imponha uma garantia na qualidade de vida. **Objetivo:** identificar o conhecimento da assistência de enfermagem prestada aos pacientes em cuidados paliativos. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, descritiva, tipo corte transversal, prospectivo, realizado no IMIP, centro terciário de referência em Saúde Materno Infantil, credenciado como Hospital-Escola com Residência Médica, Mestrado e Doutorado em Saúde Materno Infantil. **Resultados:** dentre as 53 pessoas entrevistadas, 17 (32,08%) eram funcionários dos Cuidados Paliativos, sendo 43 (81,13%) técnicos de enfermagem, dos entrevistados 31 (58,49%) tinham idades entre 31-41 anos, 29 (54,72%) tinham mais de cinco anos de experiência. Sobre o conhecimento das práticas paliativas quase 50 (94,34%) dos entrevistados disseram possuir conhecimento sobre as técnicas e aproximadamente 52 (98,11%) já prestaram assistência, mesmo não sabendo do que se tratava, após o esclarecimento. Seguido por 52 (98,11%) afirmarem que a família é importante durante o processo paliativo e 21 (39,62%) afirmarem que a família não atrapalha no processo. **Conclusão:** A prática paliativa, apesar de pouco difundida, de modo teórico, é amplamente utilizada quando abordada nos tratos humanizados em pacientes terminais. Existe uma preocupação na minimização dos sintomas subjetivos, a participação da família é vista como um elo fundamental para o cuidado do paciente. Foi observado que, sobretudo o paciente estando em fase terminal, o cuidado prestado deve ser humanizado e individualizado. Fazendo com que o paciente tenha uma morte sem dor e rodeado de pessoas que o amam, garantindo que se viva com dignidade até o fim.

Descritores: Percepção, Assistência de Enfermagem, Cuidados Paliativos.

Abstract

The palliative action must be fundamental in the terminal phase of the patient where it is necessary a treatment that imposes a guarantee on the quality of life. Objective: to identify the nursing knowledge provided to patients in palliative care. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective study conducted at IMIP, a tertiary center of reference in Maternal and Child Health, accredited as a Hospital-School with Medical Residency, Master's and Doctorate in Maternal and Child Health. **Results:** among the 53 interviewees, 17 (32,08%) were Palliative Care workers, of which 43 (81,13%) were nursing technicians, 31 (58,49%) were interviewed, aged 31-41 years, 29 (54,72%) over 5 years of experience. Almost 50 (94,34%) of the respondents said they had knowledge about the techniques and about 52 (98,11%) already provided care, even though they did not know what it was, after clarification. Followed by 52 (98.11%) affirm that the family is important during the palliative process and 21 (39.62%) affirm that the family does not interfere in the process. **Conclusion:** The palliative practice, although not widespread, theoretically, is widely used when approached in humanized treatments in terminal patients. There is a concern in minimizing subjective symptoms and the participation of the family is seen as a fundamental link for the care of the patient. Was observed, also, that even the patient being in terminal phase, the care provided should be humanized and individualized. Making the patient have a painless death and surrounded by people who love him, ensuring that he lives with dignity to the end.

Descriptors: Perception, Nursing Care, Palliative Care.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o conceito sobre saúde vem mudando radicalmente, anteriormente, era apenas definida como ausência de doença e gradativamente, essa definição foi se expandido e abrangendo dimensões física, social, emocional, espiritual e mental do ser humano. Desde 1948 a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu a saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades ¹⁻². A doença pode ser definida como falta ou perturbação da saúde, moléstia, mal ou enfermidade ³.

De acordo com estimativas mundiais do projeto GLOBOCAN 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer da OMS, houve um aumento de 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes em todo o mundo, no ano de 2012. Além disso, as estimativas eram de que no ano de 2014/2015, apontavam que haveria a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer. Com esse aumento esperam-se conseqüentemente efeitos maiores em países onde há média e baixas rendas ⁴⁻⁵.

No Brasil, devido aos fatores de mudanças demográficas, baixo índice de natalidade, fatores ambientais, fatores socioeconômicos favoreceram para que houvesse um envelhecimento populacional, o que faz ter uma diminuição a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando como um novo centro de atenção às doenças crônico-degenerativas como, por exemplo, doenças respiratórias, hipertensão, diabetes, câncer e entre outros ⁵.

O Nordeste é uma das regiões onde a incidência de câncer de próstata é colocada em primeiro lugar, tendo em sequência o câncer de mama feminina, colo de útero, traqueia, brônquio e pulmão. Pesquisas realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer INCA estimam que a prevalência seja de 47,5 por 100 mil habitantes, podendo chegar em 58 quando se trata de Pernambuco ⁶.

O câncer tem diversas fases, formas de tratamento, por ter como objetivo uma cura ou até mesmo a remissão, e todo esse processo é compartilhado tanto com o paciente, como com sua família de uma maneira otimista. Desta forma, à medida que a doença vai apresentando estágios e evoluções mais avançadas, são estabelecidos alguns tipos de tratamento, tais como quimioterapia e radioterapia, podendo levar a cura. Em caso da

ineficácia de ambos os tratamentos, a doença pode ter uma progressão e é necessária uma abordagem paliativa⁷⁻⁸.

Para a OMS, em 2002, diz que os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁹⁻¹¹.

Anteriormente, o cuidado paliativo era apenas para paciente com câncer, porém essa abordagem também tem seu foco em pacientes que tenham doenças crônicas como diabetes, hipertensão, insuficiência de órgãos, doenças genéticas na infância, doenças respiratórias, AIDS e entre outros⁶⁻¹².

Podemos então considerar que a ação paliativa deve ser fundamental na fase terminal do paciente, onde se faz necessário um tratamento que imponha uma garantia na qualidade de vida.¹¹ A OMS enfatiza também que o tratamento ativo e o tratamento paliativo não são mutuamente excludentes e propõe que muitos aspectos dos cuidados paliativos devem ser aplicados mais cedo, no curso da doença, em conjunto com o tratamento oncológico ativo. Desta maneira devem ser incluídas também investigações para um melhor manejo e entendimento de sintomas e complicações. Não deixando de lembrar que todos esses processos deverão respeitar os limites do próprio paciente¹⁰⁻¹².

A Enfermagem é uma profissão que tem um papel significativo, por busca promover o bem estar humano, atuando na promoção da saúde, na prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer. Além disso, o enfermeiro tem também como atribuição distribuir, orientar, avaliar e dirigir as atividades relacionadas à assistência ao paciente¹³⁻¹⁴

Para uma estratégia fundamental é necessário, profissionais preparados para controle de sintomas, tais como dor, fadiga, desconforto respiratório, que são prevalentes em pacientes com câncer já em estágios avançados⁹. Estes profissionais são os que mais frequentemente avaliam tanto a dor, quanto a resposta terapêutica e ainda possível efeitos colaterais. É de grande importância que haja um comprometimento do profissional, no qual irá prestar os devidos cuidados ao paciente, para que neste caso, possa ser ter uma maneira melhor de se relacionar¹³.

MÉTODOS:

A pesquisa foi realizada em um hospital de ensino e pesquisa, privado e sem fins lucrativos que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) provenientes, principalmente, da região metropolitana do Recife e do interior do estado de Pernambuco. A população do estudo é composta pela equipe de enfermagem que estavam na assistência no período da coleta de dados nas enfermarias de Oncologia, Clínica Médica e Cuidados Paliativos do IMIP.

Foram incluídos todos os profissionais da equipe de enfermagem que estiveram atuando nas enfermarias de oncologia, clínica médica e cuidados paliativos do IMIP, que aceitaram participar da pesquisa durante o período de coleta e foram excluídos aqueles profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem e que se recusaram a participar, que não se consideraram em condições físicas ou psicológicas em participar da pesquisa ou que estiveram em realização de procedimento ou em exames fora da instituição.

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2017, depois da aprovação do comitê de ética da instituição de ensino CAEE nº:63443616.7.0000.5201 à qual foi submetido a pesquisa, por meio de um formulário estruturado, contemplando dados sociodemográficos (setor, profissão, idade, tempo de serviço e estado civil), sobre o conhecimento dos cuidados paliativos (se já tem conhecimento, se já prestou cuidados, se acha importante, se acha que a família também é importante nesse processo, se a família pode atrapalhar esse processo) e dados referente a maneira de agir diante de uma situação de emergência como.

Os dados foram digitados em um banco de dados específicos criado no programa estatístico de domínio público Stata 12.0 para Windows. A digitação foi efetuada por duas pessoas em épocas diferentes, pelos próprios pesquisadores da pesquisa. Após o término

da digitação, foram comparados os dois bancos de dados e criada a versão definitiva. Esta foi submetida a testes de consistência e foram obtidas distribuições de frequências das principais variáveis, corrigindo-se eventuais erros.

RESULTADOS

Foram estudadas 53 pessoas, onde foi observado que 26 dos entrevistados (49,06%) fazem parte da clínica médica, sendo 43 (81,13%) técnicos de enfermagem com idade entre 31-41 anos. Onde 29 dos entrevistados (54,72%) possuem tempo de serviço maior que 5 anos 29 (54,72%). No âmbito de relacionamento conjugal, 28 (52,83%) possuem estado civil solteiro (Tabela 1).

Sobre o conhecimento das práticas paliativas 50 (94,34%) dos entrevistados disseram possuir conhecimento sobre as técnicas e 52 (98,11%) já prestaram assistência, mesmo não sabendo do que se tratava, após o esclarecimento (Tabela 2).

Quanto a presença dos familiares, 52 (98,11%) consideram que a família é importante nessa fase, contudo 32 (60,38%) deles afirmam que em muitos casos, a família atrapalha no tratamento. Salientando que os familiares envolvidos também devem ser alvo de estudo e atenção por estarem inseridos no contexto hospitalar (Tabela 2).

A doença fragiliza o paciente como um todo, sendo angústia 16 (30,19%) e a dor 19 (35,85%) percebida pelos profissionais, como um problema relacionado ao quadro de palição (Tabela 2). A enfermagem tem como primícias prestar assistência humanizada, e neste quesito, 52 (98,11%) dos interrogados concordam neste ponto.

No âmbito de situações críticas é observado, na pesquisa, que os entrevistados 42 (79,25%) diante do quadro clínico tendem a não reanimação como definição de conduta clínica, no caso de paradas cardíacas, contudo 42 (79,25%) buscam intervir aliviando a dor, e qualquer sofrimento emocional, por considerarem importante a junção das ações técnico-científicas ao zelo e cuidado pelo ser humano em tratamento (Tabela 3).

Porém é percebido que 37 (69,81%) dos profissionais interrogados percebem a necessidade de mais investimentos nas questões estruturais, físicas e materiais, como condição necessária para uma assistência com maior qualidade, favorecendo cada vez mais a interação paciente-enfermeiro-família, no processo paliativo.(Tabela 3).

DISCUSSÃO:

Diante da pesquisa realizada pudemos observar que o maior percentual de entrevistados foi na Clínica Médica, seguido do fato de 43 (81,13%) dos profissionais serem técnicos de enfermagem, com idades entre 31 e 41 anos, sendo assim considerados profissionais da meia idade. Seguidos do tempo de experiência da maior parte dos entrevistados acima que 5 anos. Na prática de saúde, sabe-se que quanto maior o tempo de experiência, torna o profissional mais conhecedor das técnicas a serem realizadas para assistência.

Os entrevistados quase em sua totalidade eram conhecedores das práticas paliativas, apesar de relatarem não ter conhecimento teórico. A assistência ao paciente paliativo vai muito além de cuidar apenas dos aspectos biológicos, mas sim aspectos psicológicos, sociais, emocionais e as crenças. A participação do paciente deve ser vista como um agente ativo em seu tratamento, e a equipe de enfermagem deve criar um vínculo de confiança e junto a isso estabelecer um plano de cuidado, individualizado objetivando um melhor manejo do paciente¹¹.

Na pesquisa percebe-se a família como presença importante para o tratamento do paciente paliativo, porém mais da metade dos entrevistados também diz que a família atrapalha no tratamento. Em contrapartida segundo o estudo de SOUZA e SANTO a família é a principal instituição social em que o indivíduo inicia suas relações afetivas, cria vínculos e desenvolve valores. Essa relação familiar apresenta-se de forma interligada como se fosse à extensão do outro, pois acredita-se que a experiência de uma doença grave traz modificações no modo de pensar, sentir e agir das pessoas.¹⁴

Estudos mostram que a família deve ser percebida como uma aliada ao tratamento do paciente, pois quando conquistada a sua confiança ela se torna um elo fundamental no processo de cuidado, podendo ser encarada como extensão do paciente, estando inseridos no contexto hospitalar.¹³⁻¹⁴

Como instrumento facilitador temos a comunicação como algo primordial à relação humana, em todas as esferas, no setor de saúde, por sua vez, está ligada a melhora de quadros clínicos, facilitação de detecção de problemas e bem estar dos envolvidos no tratamento do cliente. Mesmo que não haja possibilidade de verbalização, é crucial que o cliente se sinta seguro aos cuidados daqueles que executam os cuidados paliativos.¹⁴⁻¹⁶

Chama atenção nos resultados a preocupação por parte dos profissionais quanto aos sintomas subjetivos percebidos nos pacientes, como a angústia e a dor. Estes são enfatizados em outros estudos como sintomas importantes e que também devem ser valorizados como estratégias de cuidado, visando a promoção de controle da dor, conforto, carinho, realização de desejos e por vezes quebra de regras institucionais como por exemplo horários de visita.¹⁶

Os profissionais se identificam como prestadores de uma assistência humanizada, quando se percebem preocupados com outros sintomas além dos clínicos. O processo de humanização da morte, tendo como objetiva o alívio de sinais e sintomas, em específico a dor é chamado de ortotanásia onde não se tem emprego de meios que causem sofrimentos adicionais, mas mecanismos adequados de tratar uma pessoa que está em fase terminal. Desta forma esse conceito é o que mais se aproxima dos cuidados paliativos. Assim sendo o profissional de enfermagem se depara com situações irreversíveis, onde se faz necessário que ele sirva de esteio para uma morte digna ao cliente, respeitando o tempo necessário para tal.¹⁴⁻¹⁵

Frente às situações críticas expostas na pesquisa, foi observado que os profissionais de enfermagem mesmo tendo como definição de conduta clínica a não reanimação, chama atenção a preocupação do alívio da dor e uso de estratégias para redução de qualquer sofrimento emocional. Buscando uma melhora diante do manejo no tratamento do paciente paliativo os profissionais de enfermagem identificam a necessidade de melhor investimento nas questões estruturais, físicas e materiais.

Inferimos a equipe de saúde também deve estar atenta a educar e contribuir para uma ampliação de conhecimento teórico e prático diante da morte, estando sempre em constantes transformações para que haja uma melhora no cuidado prestado.

CONCLUSÃO:

A prática paliativa, apesar de pouco difundida, de modo teórico, é amplamente utilizada quando abordada nos tratos humanizados em pacientes terminais. Apesar dos entrevistados se identificarem como não conhecedores da teoria em cuidados paliativos, percebemos que a assistência é prestada de maneira humanizada visando a minimização da angustia e dor.

A família desempenha um importante papel quando engajada no contexto hospitalar, sendo vista como um elo fundamental para o cuidado do paciente, é necessário que haja uma comunicação de forma clara entre o paciente-enfermagem-família para obtenção de esclarecimento de duvidas e facilitação das práticas adotadas.

Foi observado que o paciente em fase terminal, deve ter um cuidado humanizado e individualizado. A enfermagem é uma profissão que demanda maior tempo dedicado aos cuidados com o paciente, deve sempre ter uma visão holística de suas necessidades e fragilidades.

Ao escolher cuidar de um doente em condição terminal a equipe de enfermagem deve ter consciência que os cuidados paliativos priorizam a qualidade da vida e não seu prolongamento a todo custo. Fazendo com que o paciente tenha uma morte sem dor e rodeado de pessoas que o amam, garantindo que se viva com dignidade até o fim.

TABELAS:**Tabela 1.** Características sócio-demográficas dos profissionais de enfermagem, Recife, PE.

	Amostra	Porcentagem
Setor	n=53	n(%)
Oncologia	10	18,87
Clinica médica	26	49,06
Cuidados paliativos	17	32,08
Profissão	n=53	n(%)
Técnico	43	81,13
Enfermeiro	10	18,87
Idade	n=53	n(%)
20-30	18	33,96
31-41	31	58,49
42-52	2	3,77
53-64	2	3,77
Tempo de Serviço	n=53	n(%)
1-2 anos	9	16,98
3-4 anos	15	28,3
>5 anos	29	54,72
Estado Civil	n=53	n(%)
Solteiro (a)	28	52,83
Casado (a)	20	37,74
Viúvo (a)	2	3,77
União consensual/outros	3	5,66

*Amostra variou em decorrência de ausência de informações

Tabela 2. Conhecimento sobre cuidados paliativos dos profissionais enfermagem Recife, PE.

	Amostra	Porcentagem
Tem conhecimento dos cuidados paliativos		
	n=53	n(%)
Sim	50	94,34
Não	3	5,66
Prestou cuidados paliativos		
	n=53	n(%)
Sim	52	98,11
Não	1	1,89
Família é importante		
	n=53	n(%)
Sim	52	98,11
Não	1	1,89
Família atrapalha		
	n=53	n(%)
Sim	32	60,38
Não	21	39,62
Família pode receber cuidados?		
	n=53	n(%)
Sim	42	79,25
Não	9	16,98
Não sabe	2	3,77
O que mais ocorre com o paciente		
	n=53	n(%)
Dor	19	35,85
Estresse	9	16,98
Angustia	16	30,19
Solidão	7	13,21
Mais de 1 alternativa ou não sabe	2	3,77
Maior dificuldade no manejo do paciente		
	n=53	n(%)
Falta de material	14	26,42
Resistência do Paciente ao cuidado paliativo	17	32,08
Mais de 1 alternativa	2	3,77

*Amostra variou em decorrência de ausência de informações

Tabela 3. Manejo da equipe de enfermagem diante de situações de emergência com pacientes em cuidados paliativos.

	Amostra	Porcentagem
Diante de uma parada cardíaca, você opta por:		
	n=53	n(%)
Reanimar	11	20,75
Não Reanimar	42	79,25
Diante de desconforto respiratório, qual intervenção adequada?		
	n=53	n(%)
Entubar e ADM médica	2	3,77
Oferecer "O2"	42	79,25
Adm. Medicamento	8	18,86
Mais de 1 alt\n sabe	1	1,89
Principais cuidados da enfermagem		
	n=53	n(%)
Apressar ou Adiar Morte	11	20,75
Ajudar Paciente a Acabar Sofrimento	4	7,55
Não Integrar os Asp. Psicológicos	6	11,32
Fornecer o Alívio da Dor e Outros Sintomas	31	58,49
Não Sabe/Marcou Mais de Uma	1	1,89
Melhoria Para a Assistência da Enfermagem Diante Desses Pacientes		
	n=53	n(%)
Melhores Condições em Relação a Material	16	30,19
Cursos Específicos	11	20,75
Melhoria na Estrutura Física do Setor	21	39,62
Não mudaria nada	2	3,77
Marcou Mais de 1/ Não sabe	3	5,66

*Amostra variou em decorrência de ausência de informações

REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial da Saúde, Secretária de Educação. Saúde. Portal Mec, n092, p 65-66. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf> Acesso em: 12/11/2016;
2. Organização Mundial de Saúde. Conceito de Saúde. Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/> Acesso em: 12/11/2016;
3. Pereira. S.D. Conceitos e definições da saúde e epidemiologia usados na vigilância sanitária. São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visu.pdf;
4. GLOBOCAN. Estimativas do câncer. Instituto OncoGuia, abril.2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-mundo/1706/1/> Acesso em: 13/11/2016;
5. GOMES, J.A.S. Estimativas do Câncer. Ministério da Saúde, p 25-26, 2014. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf Acesso em: 13/11/2016;
6. INCA. Tabela de estimativas. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=PE> Acesso em: 13/11/2016;
7. INCA. O que é Câncer? Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322 Acesso em: 13/11/2016;
8. INCA. Tratamento do câncer. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento> Acesso em: 14/11/2016;
9. ONCO GUIA. Sinais e Sintomas do Câncer. <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-mais-comuns-do-cancer/5574/761/>;
10. INCA. Cuidados Paliativos. Instituto Nacional do Câncer. Disponível, em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos Acesso em: 14/11/2016;
11. CÉSAR, Júlio. Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem, p-79, fev. 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>

12. MOROSINI, Liseane. Cuidados Paliativos, Proteção da Vida. Revista Radis, FIOCRUZ n 168, p 10-13, set. 2016. Disponível em: www6.enp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_168_web.pdf Acesso em: 11/11/2016;
13. COFEN. Assistência de Enfermagem Conselho Federal de Enfermagem, p-1-3. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I47669.E11.T9135.D7AP.pdf> Acesso em: 15/11/2016;
14. ARAÚJO, Daiana. Cuidados Paliativos Oncológicos: tendência da produção científica, p-241, març. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/2482-11240-1-PB.pdf>;
15. MARA, Kilda. Ortotanásia: uma decisão frente à mortalidade, p-31-32, março 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1801/180126429007/>;
16. ANDRADE, Cristiane. Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para um paciente em fase terminal, p-2528-2529, mai. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63028227006.pdf>;