OS SENTIMENTOS E OS CUIDADOS DOS FAMILIARES EM RELAÇÃO AOS PACIENTES TERMINAIS[1]

Feelings and care of relatives in relation to terminal patients

LAURINDO, Ariane de Cássia
Faculdade Jaguariúna

ALMEIDA, Carolina Porto de
Faculdade Jaguariúna

SORIANI, Alessangela Maria
Faculdade Jaguariúna

PAIVA, Aline Rafaela de Souza
Faculdade Jaguariúna

FABRI, Monalyze Jorge Ferré
Faculdade Jaguariúna

FELHANER, Fábio Parron
Faculdade Jaguariúna

ANDREACCI, Regiane Aparecida
Faculdade Jaguariúna

RESUMO: O presente estudo traz em seu contexto o cuidador familiar do paciente terminal, considerando a importância da função exercida por este e o fato de seus sentimentos, emoções e atividades geralmente refletirem diretamente no enfrentamento da família e do próprio paciente terminal. Esta revisão bibliográfica tem como objetivo investigar e conhecer os principais sentimentos e cuidados dos familiares de pacientes terminais, visando explorar o tema e propiciar uma maior compreensão, contribuindo fundamentalmente para futuras ações profissionais e principalmente psicológicas. Conclui-se que há poucos artigos que exploram este tema, porém as publicações vêm aumentando nos últimos anos devido ao trabalho das equipes multidisciplinares que realizam um cuidar mais especifico, que considera as particularidades do individuo.

[1] Esta pesquisa é o resultado do trabalho desenvolvido por alunos de graduação do curso de Bacharel em Psicologia da Faculdade Jaguariúna durante a disciplina curricular de Pesquisa em Psicologia com a orientação da Profa. Ms. Carolina Porto de Almeida no período de 2011 à 2012.

Palavras- chave: Cuidador familiar, paciente terminal, cuidados paliativos.

ABSTRACT: The study brings in his context the family caregiver of terminal patient, considering the importance of their function and the fact that your feelings, emotions and activities directly reflect in the fight of the family and terminal patient. The aim of this literature review is investigate and learn about the main feelings and care of family caregiver of terminal patient, exploring the theme and providing comprehension, helping fundamentally to future professional actions, especially psychological.We conclude that there are few articles that explore this theme, but the publications have been increasing recently due to the work of multidisciplinary teams that perform more specific care that considers the particularities of the individual.
Keywords: Family caregiver, terminal patient, palliative care.

INTRODUÇÃO

O presente artigo busca, a partir de pesquisa bibliográfica, entender e esclarecer quais são os principais sentimentos e os cuidados dos familiares em relação ao paciente terminal. A definição de paciente terminal tem como eixo central o conceito de terminalidade, que se refere à proximidade do final da vida de uma pessoa que padece de uma doença sem perspectiva de cura. O diagnóstico terminal se baseia em dados objetivos, como, por exemplo, exames; dados subjetivos, como a falta de resposta do paciente ao tratamento terapêutico; e dados pessoais, como as experiências próprias dos profissionais que são responsáveis pelo seu diagnóstico e tratamento (LAGO; GARROS & PIVA, 2007). Contudo, este conceito é amplamente debatido de forma histórica e ideológica pela complexidade e dificuldade de se encontrar uma linha divisória definida entre paciente terminal e paciente ainda com possibilidade de cura (QUINTANA; KEGLER & LIMA, 2006). Na prática, o paciente terminal é aquele que a possibilidade de morte é próxima, inevitável e previsível, resultante de um diagnóstico patológico (GUTIERREZ, 2001). Neste sentido, o tratamento mais recomendado para os pacientes terminais é o tratamento

domiciliar, que ocorre na casa do próprio paciente, tendo como colaboradores seus familiares e os profissionais de saúde.

O cuidado domiciliar a saúde, embora antigo e já descrito desde o século XVIII, é uma prática recente, principalmente quando se trata da assistência pública. Entende-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tenha contribuído neste sentido, principalmente se considerarmos que no território nacional, há 20 mil equipes que atendem a 60 milhões de pessoas, sendo que 90% dos profissionais estão envolvidos em cuidados domiciliares (SOUZA & CASTRO, 2004).

Heidegger (1998) define o cuidar como forma de proceder com relação aos outros no sentido de guardar, zelar, cuidar. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, os cuidados paliativos são cuidados ativos e totais do paciente ao qual a doença não responde mais ao tratamento. Eles objetivam a melhora da qualidade de vida do paciente terminal e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da avaliação impecável e tratamento da dor e demais alterações físicas, sociais, psicológicas e espirituais.

Partindo desse pressuposto, destaca-se o papel da família deste paciente tido como terminal, uma condição que a leva a adaptação e aceitação desta nova realidade pelos componentes que constituem a família. Significa que, quando um componente do grupo familiar adoece, a família poderá se desestruturar e os papéis de cada membro da família desempenhados anteriormente poderão ter que se reorganizar (MENDES, LUSTOSA & ANDRADE, 2009).

Dentro deste contexto familiar existem pessoas que irão assumir novos papéis, entre eles, o de cuidador. Porém, há uma hierarquia para a delegação deste, que pode depender de fatores como: gênero, idade, grau de parentesco com o paciente, local de residência do cuidador, situação financeira daquele que presta o cuidado, tempo que o cuidador dispõe, afetividade entre o paciente e cuidador e a personalidade daquele que cuida. Geralmente, a responsabilidade fica a cargo de apenas um membro da família e, quando se trata de gêneros, com base nos dados obtidos na literatura, a distinção é explícita, sendo que as mulheres exercem em maior parcela este papel. A

mulher tem, historicamente, a função de cuidadora dos filhos, dos pais, da família. Esta constatação, também é identificada na escolha das profissões, especialmente aquelas vinculadas aos cuidados, que são marcadamente exercidas, na sua maioria, por mulheres, sendo bons exemplos disso a Psicologia e a Enfermagem (ARAUJO; ARAUJO; SOUTO & OLIVEIRA, 2009).

O despreparo ou preparo são preponderantes para o desenvolvimento do papel deste cuidador, que é proporcionar conforto e o mínimo de qualidade de vida ao familiar enfermo, cuidando com atenção, dedicação e responsabilidade. O cuidador tem diante de si inúmeros tipos de cuidados a serem desempenhados ou desenvolvidos, pautados na valorização e reconhecimento da dignidade da pessoa doente. Alguns desses cuidados são: os cuidados primários de saúde (descansar, dormir, excreção, cuidados com a pele); os cuidados preventivos físicos ou emocionais (evitar que o familiar enfermo tenha problemas comuns a este diagnóstico); cuidados de proteção e acolhimento, mantendo o ambiente e o familiar enfermo seguros (BUISÁN & DELGADO, 2007). Ou seja, as funções deste cuidador familiar domiciliar dizem respeito, principalmente, à ajuda nos hábitos de vida diária, no uso da medicação, na higiene pessoal e nos passeios, entre outros (BORN, 2006).

É importante compreender que, na circunstância de uma doença terminal, os familiares também têm necessidades específicas, pois estes podem apresentar frequentemente estresse elevado, distúrbios de humor e ansiedade (SOARES, 2007). Segundo Fratezi e Gutierrez (2009) “os cuidadores familiares revelaram que as dificuldades existentes diante do processo de cuidar compreendem: ausência de conhecimento técnico, alterações emocionais, desgaste físico e dificuldades financeiras” (p.3245).

A questão dos familiares a ser observada é primordialmente com relação aos seus sentimentos e emoções. A experiência do cuidar pode ser vivida de forma positiva ou negativa. Os que vivem de forma negativa podem ver esta situação como um dano, uma ameaça, aborrecimento e tensão, tendem a desempenhar suas funções abaixo de suas capacidades, porém, quando suas atitudes de enfrentamento são positivas, e o cuidador aceita a situação, assume a tarefa com resignação e amor, sente satisfação e prazer com o cuidado, este atribui um significado à tarefa e tende a aumentar seu senso de controle (FRATEZI & GUTIERREZ, 2009).

Os sentimentos experienciados por este cuidador determinam sua visão em relação ao familiar em estado terminal, sendo que, em muitos casos o vínculo entre as partes tende a aumentar significativamente. Uma visão de compaixão pode ser instalada, permeando a convivência com o enfermo e ajudando a suportar as crises, problemas e esgotamentos físicos decorrentes deste cuidado. Destacam-se com frequência sentimentos de tristeza, ansiedade, medo (cirurgias e morte) e principalmente impotência frente à doença, quando estes cuidadores tomam consciência de que não podem mudar a condição do enfermo, apenas atenuar sua dor ou situação com tais cuidados (INOCENTI; RODRIGUES & MIASSO, 2008). Neste contexto, outro sentimento presente e impulsionador do cuidado é a esperança, real ou imaginária, como uma ancora no processo de sustentação do cuidador familiar em relação ao paciente em estado terminal (KUBLER-ROSS, 2005).

Destaca-se, também, a participação do profissional psicólogo no auxílio a esse cuidador, e a importância dos cuidados paliativos para obtenção de um melhor resultado em qualidade de vida para o paciente terminal e, por conseguinte, para o cuidador familiar.

A Psicologia tem crescido e contribuído significativamente nestes últimos anos no contexto da saúde auxiliando para resgatar o ser humano além de sua dimensão físico-biológica e contextualizá-lo dando um sentido mais amplo em suas dimensões sociais, espirituais e psíquicas (PESSINI & BERTACHINI, 2004). Considerando-se a função do cuidador e o fato de que seus sentimentos e emoções refletem diretamente no enfretamento da família e do próprio paciente terminal, torna-se importante estabelecer estratégias que visem à intervenção sobre o cuidador. O profissional psicólogo buscará entender as reações do cuidador dando a este suporte, proteção e apoio (GIL & BERTUZZI, 2007). Sua função é de facilitar a comunicação franca entre os envolvidos e principalmente adaptar o cuidador e a família ao enfrentamento da crise (DIAS & PEREIRA, 2007). Porém, observou-se que muitos dos artigos estudados para compor esta pesquisa revelam que não existe o perfil de um único profissional capaz de lidar com esta situação, mas sim o trabalho humanizado de vários profissionais é fundamental para se abranger de um modo específico a todos os envolvidos (TONETTO & RECH, 2001). Neste sentido, vários estudos alertam quanto ao trabalho de uma equipe

multidisciplinar, esclarecendo que o psicólogo atuará junto a esses profissionais como facilitador do fluxo das emoções e reflexões oriundas desta nova realidade. Esta equipe e a família tornam-se cúmplices das decisões, ações e informações a serem ou não comunicadas ao paciente, trabalhando juntas, cada qual fazendo sua parte, numa aliança entre ambas, com objetivo de procurar o melhor para o paciente, quando possível não excluindo este das decisões (QUINTANA; KEGLER; SANTOS & LIMA, 2006).

Observou-se que existe um acervo limitado de pesquisas e estudos relacionados ao cuidador familiar de pacientes terminais. Considerando a importância da função exercida pelo cuidador e o fato de seus sentimentos, emoções e atividades geralmente refletirem diretamente no enfrentamento da família e do próprio paciente terminal, esta revisão bibliográfica tem o objetivo de investigar e conhecer os principais sentimentos e cuidados dos familiares de pacientes terminais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo empírica sobre os sentimentos e os cuidados dos familiares em relação aos pacientes terminais. Foram pesquisados artigos na base de dados Pepsic. As expressões utilizadas para a busca foram: “cuidador familiar”, “paciente terminal” e “cuidados paliativos”. Deste modo, foram encontrados dezesseis artigos da área de psicologia.

A revisão de literatura foi feita por meio da leitura e análise dos dezesseis artigos, entre os quais havia artigos de pesquisa de campo (de grupo e de estudo de caso) e revisão literária. Desta leitura e análise foram descartados três artigos por abordarem o tema equipe multidisciplinar e cuidados paliativos, fugindo dos propósitos do trabalho apresentado; já os treze artigos utilizados para a elaboração deste trabalho abordam temas relacionados ao cuidador familiar.

Para o presente estudo, foi elaborada uma ficha de análise contendo referência completa, o tipo de delineamento, seu tema principal e alguns dados mais específicos relacionados à pesquisa apresentada; a qual foi preenchida após leitura e análise de todos os textos. A partir dos dados preenchidos na

ficha de análise foi realizada a tabulação em uma planilha com o objetivo de quantificar as informações mais frequentes e comparar os dados trazidos pelos textos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 ilustra os textos publicados a partir do ano de 2001, os quais foram utilizados para a revisão de literatura do presente estudo.

Títulos Textos	Autoria	Veículo Publicação	Nº/Vol.	Páginas	Ano
A imagem corporal do idoso com câncer atendido no ambulatório de cuidados paliativos do ICHC-FMUSP	BRANDAO; ARANHA; CHIBA; QUAYLE; LUCIA	Psicologia hospitalar	V.2, n.2	0-0	2004
Psicologia e ética em cuidados paliativos.	CASTRO	Psicologia: ciência e profissão.	V.21, n.4	44-51	2001
Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos.	CERQUEIRA; OLIVEIRA	Psicologia USP	V.13, n.1	133-150	2002
Vivências de familiares de crianças e adolescentes com fibrose cística.	COSTA	Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano	V.20, n.2	217-227	2010
O impacto da doença de Alzheimer no cuidador.	CRUZ; HAMDAN	Psicologia em estudo	V.13, n.2	223-229	2008
Resignificação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade.	ELIAS	Psicologia: ciência e profissão	V.23, n.1	92-97	2003
Compreendendo o cuidador familiar do paciente com sequela de Acidente Vascular Encefálico.	EUZEBIO; RABINOVICH	Temas em psicologia	V.14, n.1	63-79	2006

Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos.	GUEDEA; DAMACENA; CARBAJAL; MARCOBICH; HERNÁNDEZ; LIZÁRRAGA; FLORES	Psicologia e sociedade.	V.21, n.2	242-249	2009
Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso	MAZZA; LEFEVRE	Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano	V.15, n.1	1-10	2005
Paciente terminal, família e equipe de saúde.	MENDES; LUSTOSA; ANDRADE	Revista da SBPH	V.12, n.1	151-173	2009
Reorganização familiar após a enfermidade fatal de um filho: o pai como cuidador	OLIVEIRA; SANTOS	Revista SPAGESP	V.9, n.2	39-44	2008
Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos	PORTO; LUSTOSA	Revista da SBPH	V.13, n.1	76-93	2010
Um estudo sobre os cuidadores familiares de pacientes internados com doenças hematológicas	SA	Psic	V.03, n.1	124-141	2002

Tabela 1: Referências teóricas sobre Cuidador Familiar encontradas na website Pepsic.

A *Tabela 1* apresenta os artigos utilizados nesta pesquisa bibliográfica, para a revisão de literatura e demais informações sobre a publicação. Os artigos apresentados são do período de 2001 a 2010 e verifica-se que os anos com maiores publicações foram 2002 e 2009. É possível notar uma grande variedade de autores que publicaram sobre o tema dos sentimentos do cuidador familiar, com exceção de dois autores que se repetem nos artigos (LUSTOSA, 2009 e 2010; OLIVEIRA, 2002 e 2008).

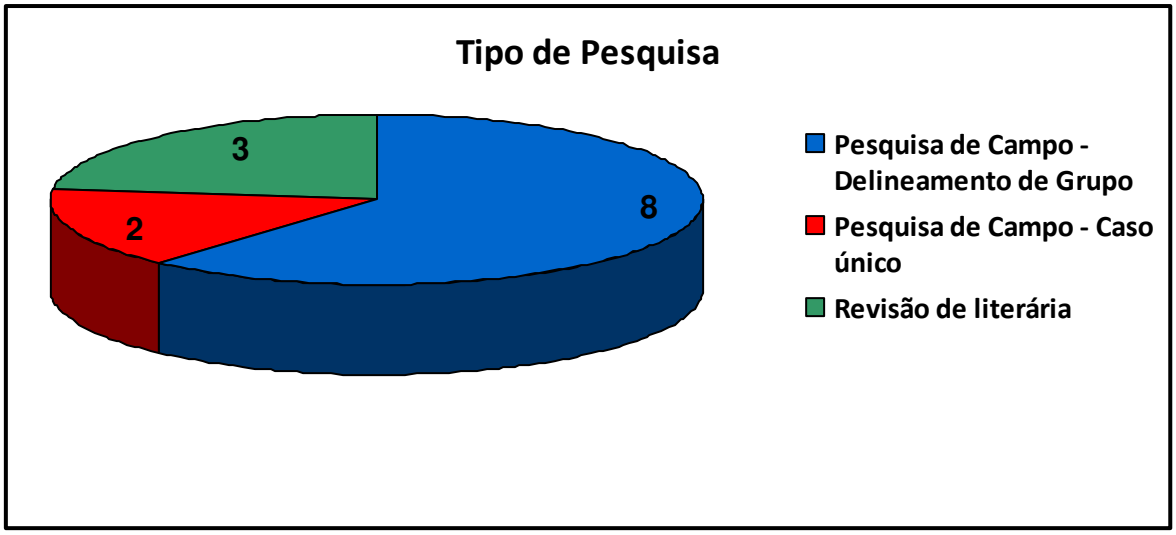

Figura 1: Número de textos em cada um dos tipos de pesquisa identificados.

A *Figura 1* ilustra os números de artigos encontrados quanto ao tipo de pesquisa realizada em cadatexto utilizado para a revisão de literatura. Observa-se que o maior número de textos encontrados refere-se à Pesquisa de Campo do tipo delineamento em grupo, de modo que estas pesquisas somam um total de oito artigos (BRANDÃO; ARANHA; CHIBA; QUAYLE; LUCIA, 2004; CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002; COSTA, 2010; CASTRO, 2001; EUZEBIO e RABINOVICH, 2006; GUEDEA; DAMACENA; CARBAJAL; MARCOBICH; HERNÁNDEZ; LIZÁRRAGA; FLORES, 2009; MAZZA e LEFEVRE, 2005 e SA, 2002). Foram seguidos por três artigos que se utilizam de revisão literária (CRUZ; HAMDAN, 2008; MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009; PORTO e LUSTOSA, 2010) e por dois artigos de delineamento de caso único (ELIAS, 2003; OLIVEIRA; SANTOS, 2008). A hipótese aqui inferida é a de que, o número mais elevado de pesquisas que se utilizam do delineamento de campo junto a grupos, se devaa possibilidade de trabalho com grupos maioresobtendo informações e dados diferentes, ainda que o tema abordado seja o mesmo, como demonstrado na maioria dos artigos citados acima. Pesquisas do tipo delineamento de grupo permitem o estudo do fenômeno no espaço em que ele ocorre, para reunião das informações e dados a serem documentados.

Com relação ao grau de parentesco do cuidador familiar do paciente, o que mais se apresentou nos artigos foi: filhos, cônjuges e irmãos (EUZEBIO e RABINOVICH, 2006; GUEDEA; DAMACENA; CARBAJAL; MARCOBICH;

HERNÁNDEZ; LIZÁRRAGA; FLORES, 2009; MAZZA; LEFEVRE, 2005 e SA, 2002), sendo que apenas cinco pesquisas citaram o tipo de parentesco entre o paciente terminal e o cuidador. Dentre elas, houve casos de cuidadores familiares: mãe, pai e avó (COSTA, 2010) e de neta, nora e sobrinhos (GUEDEA; DAMACENA; CARBAJAL; MARCOBICH; HERNÁNDEZ; LIZÁRRAGA; FLORES, 2009).

Quanto aos sentimentos do paciente relacionados ao estado de terminalidade, foram citados: medo da morte (BRANDÃO; ARANHA; CHIBA; QUAYLE; LUCIA, 2004; CASTRO, 2001; MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009; ELIAS, 2003), depressão (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009; ELIAS, 2003), raiva (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009; SA, 2002).

No que se relaciona aos sentimentos do cuidador estritamente em relação ao paciente terminal, são citados em 11 artigos com maior frequência e respectivamente (considerando a quantidade de artigos que citam o sentimento em específico) os sentimentos de: medo da perda; (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002; COSTA, 2010; CRUZ; HAMDAN, 2008; ELIAS, 2003; SA, 2002) culpa (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002; GUEDEA; DAMACENA; CARBAJAL; MARCOBICH; HERNÁNDEZ; LIZÁRRAGA; FLORES, 2009; MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009; e SA, 2002), irritação e raiva (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002; CRUZ; HAMDAN, 2008; MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009); preocupação (CASTRO, 2001; COSTA, 2010). Porém, outros sentimentos também são citados como desespero, desamparo e angústia (COSTA, 2010), distúrbios de humor, ansiedade, estresse (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009), hostilidade, superproteção, evasão da realidade e expectativas exageradas (CRUZ; HAMDAN, 2008), sensação de impotência (COSTA, 2010) e religiosidade (COSTA, 2010). Reafirmando que a experiência do cuidar é vivenciada de maneira mais negativa do que positiva, pois proporcionam sentimentos advindos de um sentir e experienciar a situação como um dano, uma ameaça, um aborrecimento e tensão (FRATEZI & GUTIERREZ, 2009).

Os aspectos emocionais positivos e negativos incutem uma influência direta na vivência da experiência do cuidar pelo cuidador e consequentemente na vivência da experiência pelo paciente terminal. Contudo, a prevalência de sentimentos em sua maioria negativos, sugere que a experiência do cuidar

ainda é vivenciada de forma mais negativa do que positiva. Reforçando a necessidade de pesquisas e iniciativas de todos os campos do saber, principalmente de profissionais psicólogos que visem um cuidado e um olhar específico ao paciente terminal.

CONCLUSÃO

A pesquisa buscou identificar os sentimentos do cuidador familiar de pacientes terminais e se mostrou extremamente importante e fundamental para o conhecimento e investimento deste tipo de pesquisa. Houve dificuldade em encontrar artigos que realmente exibissem e relatassem de modo satisfatório os sentimentos do cuidador familiar. Notou-se que muitos geralmente dão ênfase aos sentimentos do paciente e preocupam-se com sua qualidade de vida e sua situação biopsicológica. No entanto, isso também se deve ao fato de que as pesquisas consultadas são sumariamente diferentes, com relação ao objetivo e ao tipo de doença terminal que acometeu o sujeito. Considerando e repensando as particularidades presentes em cada situação/circunstância de terminalidade, e, desta forma influenciando diretamente os sentimentos dos cuidadores com relação ao paciente terminal.

Contudo, constatou-se que o número de pesquisas relacionadas ao assunto vem aumentando. E uma das hipóteses atribuídas a este fenômeno, se deve ao crescimento do trabalho de equipes multidisciplinares e da introdução e reconhecimento dos cuidados paliativos, que possibilitam um olhar e uma escuta mais abrangente e minuciosa, não somente para com o paciente em condição terminal, mas também para o cuidador. O trabalho multidisciplinar tem como proposta um cuidar mais específico, possibilitando que outras particularidades igualmente significativas sejam exploradas. Ainda, do ponto de vista psicológico, há muito que se acrescentar e estudar além do que a própria condição de terminalidade impõe ao sujeito. Faz-se necessário e imprescindível intervir em todos os sentidos, para que a contribuição das ações psicológicas sejam úteis e abrangentes o suficiente, culminando em um retorno benéfico para toda a esfera familiar que atua e influencia em circunstância de doença terminal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, L. Z. S.; ARAUJO, C. Z. S.; SOUTO, A. K. B. A.; OLIVEIRA, M. S. Cuidador principal do paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 62, n. 1, p. 32-37. 2009.

BORN, T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. **Seminário Velhice Fragilizada.** São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/366.rtf>. Acesso em: 23 Set. 2011

BUISÁN, R.; DELGADO, J. C. Cuidado do Paciente Terminal**. Anais da saúde de Navarra.** Pamplona, 2007. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000600008&lang=pt>. Acesso em: 22 Set. 2011.

DIAS, A. C. G.; PEREIRA L. L. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. **Revista Psico**. v. 38, n. 1, p. 55-65. 2007.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, p. 3241-3248. 2009.

GIL, M. E.; BERTUZZI L. D. Desafios para a psicologia no cuidado com o cuidador. **Revista Bioética**.v. 14, n. 01, p. 49-59. 2007.

GUTIERREZ, P. L. O que é o Paciente Terminal?**Revista da Associação Médica Brasileira.**v. 47, n. 2, p. 92. 2001.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1998. Parte I

INOCENTI, I.; RODRIGUES G.; MIASSO, A. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos.**Revista Eletrônica de Enfermagem.**v. 11, n. 4, p. 858-865. 2008.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer. 8ª ed.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LAGO, P. M.; GARROS, D.; PIVA, J. P. Terminalidade e Condutas de Final de Vida em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** v. 19, n. 3, p. 359 -363. 2007.

MENDES, J. A; LUSTOSA, M. A; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar.** v. 12, n. 1, p. 151-173. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **PalliativeCare.** 2009. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>. Acesso em: 20 ago. 2011.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos: humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde.** 3ª ed. São Paulo: Loyola, 2004. p. 18.

QUINTANA, A. M.; KEGLER, P.; SANTOS, M. S.; LIMA, L. D. Sentimento e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Paidéia** (Ribeirão Preto). v. 16, n. 35, p. 415-425. 2006.

SOARES, M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.**v. 19, n. 4, p. 481-484. 2007.

SOUZA A.F.G., CASTRO M.C. Bate papo como o leitor. **Revista Canal Saúde.** Jul-Ago; v.26, n.2, 2004. Disponível em: <http://www.santamarcelina.org/aps/Trabalhos/TCC_Francine_Petreca_bucal.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2011.

TONETTO, L.M; RECH, T. Lidar com terminalidade: um desafio para o psicólogo. **Revista Psico**. v.32, n. 1, p. 131-145. 2001.