

DOI: <https://doi.org/10.61085/rechhc.v3i1.119>

Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 15-27, janeiro-junho, 2023 - ISSN 2675-6919

A espiritualidade frente aos cuidados paliativos de adultos jovens com câncer

Daiane Letícia Silvestre

Psicóloga Clínica. Especialização em Neuropsicologia em fase de conclusão e pós-graduanda em Saúde Mental e Desenvolvimento Humano. Atitus Educação - Passo Fundo/RS.
E-mail: daisilvestre@outlook.com | ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9549-9636>

Resumo

Objetivo: identificar a importância da espiritualidade no processo do tratamento oncológico paliativo em jovens adultos. **Método:** pesquisa qualitativa com três pacientes oncológicos de 20 a 40 anos, em tratamento paliativo. O primeiro com quadro de raro tumor abdominal e diagnóstico paliativo há sete meses; o segundo com câncer de mama e diagnóstico paliativo há um ano; o terceiro com leucemia aguda com metástase para os gânglios, com quadro paliativo há seis meses. **Resultados:** descreveu-se a importância da espiritualidade no processo do tratamento oncológico paliativo em adultos jovens, e percepção desses pacientes sobre o prolongamento da vida e relação com a espiritualidade, além de avaliar a participação e aceitação da família acerca do quadro paliativo. **Considerações finais:** possibilitou-se uma melhor compreensão sobre o papel da espiritualidade na vida de pacientes e familiares, auxiliando no desenvolvimento da resiliência frente ao diagnóstico paliativo. **Descritores:** Oncologia; Resiliência Psicológica; Saúde

Como citar este artigo /

How to cite item:

[clique aqui / click here](#)

Endereço correspondente / Correspondence
address

Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Rua
Tiradentes, 295 - Passo Fundo/RS - Brasil.
CEP 99010-260

Spirituality in front of palliative care for young adults with cancer

Abstract

Objective: to identify the importance of spirituality in the process of palliative cancer treatment in young adults. **Method:** qualitative research with three cancer patients aged 20 to 40, undergoing palliative treatment. The first with a rare abdominal tumor and palliative diagnosis seven months ago; the second with breast cancer and palliative diagnosis a year ago; the third with acute leukemia with metastasis to the lymph nodes, with palliation for six months. **Results:** the importance of spirituality in the process of palliative cancer treatment in young adults was described, and these patients' perception of life extension and the relationship with spirituality, in addition to evaluating family participation and acceptance of the palliative framework. **Final considerations:** it enabled a better understanding of the role of spirituality in the lives of patients and families, helping to develop resilience in the face of palliative diagnosis.

Descriptors: *Oncology*; Resilience Psychological; Health

Espiritualidad ante los cuidados paliativos para jóvenes con cáncer

Resumen

Objetivo: identificar la importancia de la espiritualidad en el proceso de tratamiento paliativo del cáncer en adultos jóvenes. **Método:** investigación cualitativa con tres pacientes oncológicos de 20 a 40 años, en tratamiento paliativo. El primero con un raro tumor abdominal y diagnóstico paliativo hace siete meses; el segundo con cáncer de mama y diagnóstico paliativo hace un año; el tercero con leucemia aguda con metástasis a ganglios linfáticos, con paliación durante seis meses. **Resultados:** se describió la importancia de la espiritualidad en el proceso de tratamiento paliativo del cáncer en adultos jóvenes, y la percepción de estos pacientes sobre la extensión de la vida y la relación con la espiritualidad, además de evaluar la participación familiar y la aceptación del marco paliativo.

Consideraciones finales: permitió una mejor comprensión del papel de la espiritualidad en la vida de los pacientes y sus familias, ayudando a desarrollar resiliencia frente al diagnóstico paliativo.

Descriptores: Oncología; Resiliencia Psicológica; Salud

Introdução

A palavra “câncer” vem acompanhada de uma grande incerteza, pois se trabalha com chances e estatísticas, as quais não costumam amenizar a angústia do diagnóstico. Apesar do risco de câncer aumentar com a idade, hoje, essa patologia representa a principal causa de morte relacionada a doenças em adultos jovens – 20 aos 40 anos de idade –, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA).¹ O órgão também traz que em mulheres os tumores de mamas, colo uterino e intestino são os de maior incidência; e no público masculino, estão o tumor de próstata, pulmão e estômago.²

Nesta faixa etária, as pessoas são mais idealistas, criativas e almejam um rápido desenvolvimento pessoal e profissional, o aparecimento do câncer na população mais jovem traz consigo o confronto com algo que seria “impossível” de acontecer na visão deles, e lhes apresenta a aprendizagem forçada de uma nova gestão de emoções e sentimentos; desmoronando sonhos e desejos em que se acreditava serem “infalíveis” e cuja possibilidade de uma não realização nem foi pensada, e isso se intensifica quando o único tratamento possível diz respeito aos cuidados paliativos.³

Os cuidados paliativos são uma abordagem que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas relacionados a patologias que são ameaçadoras da vida, como o câncer, atuando através da prevenção e alívio de sofrimento de qualquer natureza – física, psicológica, social ou espiritual –, experienciado por adultos e crianças vivendo com problemas de saúde limitadores da vida.⁴

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os principais cuidados paliativos são: proporcionar o alívio da dor e outros sintomas geradores de sofrimento; afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural; integrar os aspectos psicológicos e espirituais dos cuidados ao doente, promover um sistema de suporte global que ajuda o doente a viver o mais ativamente possível; ajudar a família do doente a lidar com a doença, assim como também no seu luto.⁵ E esses devem ser iniciados logo no início da doença, reconhecendo-os e recomendando-os.

Os cuidados paliativos entram na vida do paciente oncológico quando o tratamento curativo se torna ineficaz, ou seja, quando deixa

de fazer efeito na redução do tumor ou não age mais como efeito de cura. Em muitos casos, conforme o estágio da doença, o cuidado paliativo se torna ineficaz por ser indicado tarde demais ou até mesmo pela rejeição de familiares e profissionais da saúde, porque acreditam que aceitando o cuidado paliativo, o paciente desistirá de si mesmo ou que não existe mais esperança.⁶

Nesses casos, entram os aparelhos de última geração, utilizados para manterem o organismo do paciente funcionando, mas esquece-se de que o ser humano não é apenas um ser físico e biológico, mas também espiritual e social. Porém, em alguns casos, debilitados demais para decidir o que realmente querem para si e se fazer respeitar pelas suas crenças, as quais muitas vezes vão contra a “mecanização” da vida.⁷

Diante desse contexto surgem as Diretivas Antecipadas de Vida (DAV), as quais buscam legitimar a vontade do paciente, relatada por ele durante o enfrentamento do quadro irreversível, onde existe uma diferença entre os três principais procedimentos diante do cuidado paliativo: eutanásia, em que o óbito é ocasionado através de medicamentos para libertar o paciente desse quadro de sofrimento, sendo uma conduta proibida no Brasil; distanásia, que é prolongamento da vida de modo artificial, sem a perspectiva de cura; e ortotanásia, um meio-termo entre os dois primeiros procedimentos, sendo descartado intervenções agressivas e ineficientes e ofertando os cuidados paliativos ao paciente, até o momento de seu fim de vida.⁸

Frente a isso, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade salienta que a espiritualidade pode ser definida como uma dimensão da humanidade, podendo ser expressa por meio de crenças, valores ou práticas.⁹ E, em pacientes que enfrentam uma doença crônica com prognóstico paliativo, a espiritualidade se expressa geralmente por meio da resiliência, isto é, através de uma estratégia subjetiva daquele paciente para lidar com os desafios da vida e de uma visão positiva de mundo, podendo ser algo compartilhado com sua rede de apoio.⁹

A literatura traz que a espiritualidade vem logo após a sensação de impotência na indicação de um tratamento paliativo, assim, muitos se apegam as suas crenças como a última esperança de que algo diferente possa acontecer e mudar tal direção.¹⁰ Se apegam na espiritualidade com uma fonte de energia para não desistir, pois

pensam em como se sentiriam se as pessoas essenciais de suas vidas (familiares) fraquejem e sucumbam diante ao câncer, pois eles têm consciência que o paliativo diz respeito a tão temida finitude da vida. Também se salienta que as reações dos familiares podem ser antagônicas, pois alguns membros da família demonstram através de atos, os sentimentos e as emoções que sentem após ouvir tal diagnóstico, enquanto outros podem se mostrar pura e simplesmente frios (aparentemente); entretanto, em ambas as reações a espiritualidade se faz presente como sendo a última esperança de um “diagnóstico errado”.¹⁰

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo identificar a importância da espiritualidade no processo de aceitação da doença e enfrentamento por adultos jovens em tratamento oncológico paliativo, descrevendo a percepção do paciente paliativo sobre o prolongamento da vida e a relação com a espiritualidade, além de avaliar a participação da família nos cuidados paliativos e a aceitação da mesma frente a espiritualidade do paciente.

Método

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa. O estudo está de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução n.º 466/2012) e Conselho Nacional de Saúde, resolução n.º 510/16 (capítulo III, seção II, artigo 17). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 59907422.0.0000.5319).

Participaram desta pesquisa três pacientes oncológicos de 20 anos a 40 anos, em tratamento paliativo. A primeira, mulher, 24 anos, casada, com quadro de um raro tumor abdominal e diagnóstico paliativo há sete meses; a segunda, mulher, 36 anos de idade, casada, com câncer de mama, já com quadro metastático, e diagnóstico paliativo há um ano (está participante foi a óbito alguns dias após ter respondido à pesquisa); e o terceiro participante, homem, 22 anos, casado, com diagnóstico de leucemia aguda com metástase para os gânglios, ainda em investigação no momento da pesquisa, mas já o haviam informado sobre seu quadro paliativo há mais ou menos seis meses.

A pesquisa foi realizada no período de agosto/setembro de 2022, no hospital de uma cidade interiorana do Rio grande do Sul, a partir de um questionário sociodemográfico (sexo, escolaridade, estado civil, nível socioeconômico) e uma entrevista com roteiro semiestruturado, composto por questões que possibilitarão a coleta de informações a respeito da história de vida desses pacientes, de suas capacidades adaptativas diante do inesperado, percepção da doença, e a questão da espiritualidade diante da finitude da vida.

Os dados dos pacientes foram coletados nos leitos pela sua limitação de mobilidade, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e demais trâmites éticos. Os pacientes foram informados quanto ao sigilo dos dados e demais esclarecimentos sobre a pesquisa. As entrevistas foram gravadas em formato de áudio e duraram entre 20 e 40 minutos; após, foi feita a transcrição, na íntegra, dos dados.

Os dados coletados foram analisados de acordo com a Análise Temática Indutiva, composta por seis etapas: (1) familiarização com os dados por meio de transcrição e revisão das entrevistas; (2) codificação por meio da identificação e seleção de extratos; (3) busca e identificação de temas; (4) revisão dos temas; (5) definição e nomeação final de temas; (6) produção do relatório.¹¹

Resultados e Discussão

A partir da análise dos dados extraídos das entrevistas, destacam-se três temas prevalentes entre os participantes: (1) Negação do diagnóstico; (2) Aceitação do quadro através da espiritualidade; (3) Sentimento de inutilidade. Esses temas demonstram a percepção da experiência dos pacientes diante do inesperado e a de seus familiares diante da finitude da vida de seus entes queridos.

O INCA descreve como segunda causa de morte de adultos jovens no Brasil, os linfomas, as leucemias e os tumores do Sistema Nervoso Central.² Nessa linha, destaca-se que essa faixa etária necessita uma atenção diferenciada, com necessidades de cuidados clínicos especializados e uma análise do impacto social da doença, pois tal grupo representa uma parte da população heterogênea, mas em constante transformação, que enfrentam mudanças físicas,

psicossociais e emocionais, nas relações familiares e fases iniciais da carreira profissional.¹²

Ao estimar-se a carga global do câncer em adultos jovens, muitas vezes os próprios pacientes têm dificuldade em aceitar que tem a doença, passando a priorizar outros aspectos de suas vidas, em detrimento ao tratamento oncológico, expresso por faltas as consultas, exames e tratamentos não realizados. Constata-se, assim, um não entendimento da gravidade da doença e, por outro lado, certo pavor em ter que encarar um câncer e o medo do desconhecido.¹³

Neste aspecto, o tema Negação do diagnóstico (1), exemplifica isso esse estado de negação do paciente. Entende-se por negação, a recusa do sujeito em aceitar o que está acontecendo, possuindo diferentes níveis e permitindo uma adaptação progressiva a essa nova realidade.¹⁴

Segue a fala de um dos participantes em estágio de negação:

Eu sempre fui uma pessoa saudável, ia para academia todo dia, fazia dieta e me cuidava. Por isso que não acredito que seja verdade isso que estou passando agora, a médica deve ter errado de paciente ou estou dormindo e tendo um sonho ruim. (E2)

Quando o paciente enfrenta um diagnóstico paliativo, ele experimenta uma dualidade de sentimentos, podendo entrar em um estado de inércia, sem questionar muito sobre os próximos passos de seu tratamento e intervenções; ou ainda apresentar reações negativas frente ao diagnóstico, podendo externar tristeza, angústias e dor, juntamente com sentimentos de força e enfrentamento da doença.¹⁵ Assim, a negação é uma estratégia de enfrentamento focada na emoção daquele momento, em que o paciente busca amenizar a angústia gerada pelo estressor e usa a negação como um movimento de desligar-se ou afastar-se, para não precisar lidar com a nova realidade que o estressor lhe apresenta.¹⁶

De acordo com a literatura, a negação é o mecanismo de defesa mais utilizado pelos pacientes paliativos, seguido da espiritualidade. Ambos os mecanismos dizem respeito ao enfrentamento focado no estressor principal, o “diagnóstico paliativo” e como seguirão após isso.¹⁷ Assim, a assistência a esses pacientes em estágio de negação

é de extrema importância, para permiti-los manter o equilíbrio psicológico e contribuir para o aprendizado de lidar com o tratamento.

Com relação ao tema 2, aceitação do quadro através da espiritualidade, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade define espiritualidade como uma dimensão da humanidade, expressa por crenças, valores ou práticas; no prognóstico paliativo, se expressa geralmente por meio da resiliência, como uma estratégia subjetiva para lidar com os desafios da vida e uma visão positiva de mundo.⁹

A espiritualidade vem logo após a sensação de impotência na indicação de um tratamento paliativo, assim, muitos se apegam como a última esperança de que algo diferente possa acontecer e mudar tal direção, usando a espiritualidade como uma fonte de energia para não desistir. Já o grupo de apoio, este pode ter reações antagônicas, que vão desde a demonstração, por atos e emoções, de seus sentimentos naquele momento até a aparência fria ao receber a notícia; apesar disso, a espiritualidade se faz presente como sendo a última esperança de um “diagnóstico errado”.¹⁰

Bom, eu já estou aqui a quase três anos nesse vai e volta, no momento que recebi a notícia só me perguntava “porque eu?”, mas o câncer me ensinou que na vida o amanhã sempre será uma incerteza e que não devemos deixar para depois os nossos sonhos. Minha prioridade sempre foi criar minha filha para depois fazer uma faculdade, e hoje no sexto semestre tive que trancar meu sonho por causa da doença, mas mesmo sabendo que não tenho muito tempo de vida estou em paz e é uma paz aqui dentro, isso deve ser a espiritualidade, pois nunca fui uma pessoa muito religiosa. (E1)

A espiritualidade atua com o papel de produzir um sentido, oferecendo uma lógica e coerência aos fatos ocorridos, até mesmo para acontecimentos de adoecimento e fim de vida. Pode atuar também como um ponto de diminuição do sofrimento desses pacientes e familiares que vivenciam quadros graves, e na grande maioria das vezes se tornam paliativos, pois as necessidades espirituais de cada indivíduo geralmente são mais pronunciadas ou

abordadas em situações de fim de vida, tornando-se uma busca por significados e amadurecimento pessoal.¹⁰

O tema 3, sentimento de inutilidade, diz respeito ao quanto o paciente sente-se sem controle e com pouca possibilidade de tomar decisões sobre o tratamento, medicações, hospitalizações e toda a rotina hospitalar. Esses, relatam estarem cientes da gravidade de seu quadro e que se submeter a mais exames e procedimentos não lhe trarão benefícios, bem pelo contrário, *só lhe trarão dor e sofrimento desnecessário. Eis o relato de um dos entrevistados:*

Sabe eu me sinto inútil, mas meu problema é minha mãe que ainda não aceita sabe, pra ela tempo que fazer de tudo mesmo sabendo que meu quadro é irreversível e seguir com procedimentos só me fazem sofrer mais ainda. Pois já não é fácil receber uma notícia dessas e ainda ter que submeter a coisas desnecessárias? Para que? Eu só quero que ela entenda que preciso um remédio pra dor e seguir com meus dias que ainda restam em paz! (E3)

Os cuidados paliativos entram na vida do paciente oncológico quando o tratamento curativo se torna ineficaz, seja por ser indicado tarde demais, seja pela rejeição de familiares e profissionais da saúde, porque acreditam que aceitando o cuidado paliativo, não existe mais esperança.⁶

Nesses casos entram os aparelhos de última geração, utilizados para manterem o organismo do paciente funcionando, mas esquece-se de que o ser humano não é apenas um ser físico e biológico, mas também espiritual e social; porém, em alguns casos, debilitados demais para decidir o que realmente querem para si e se fazer respeitar pelas suas crenças, as quais muitas vezes vão contra a “mecanização” da vida.⁷

Segue fala do paciente:

Sabe eu só queria alguém que pegasse na minha mão, ficasse ao meu lado e me abraçasse, não precisava falar nada mas que apenas estivesse comigo e contribuísse para o alívio de minhas angústias. Eu já aceitei que tenho pouco tempo e gostaria de viver esse pouco

tempo, pois vendo meus familiares largando tudo para ficar comigo só me lembra o quanto estou doente e inútil". (E3)

Um ponto de grande importância para esses pacientes é a sua rede de apoio, geralmente familiares, amigos, entre outros; os quais objetivam o bem-estar desse paciente, alívio de seu sofrimento e trazem a espiritualidade como uma fonte de confiança e esperança de uma possível melhoria ou até mesmo um conforto para a aceitação da ortotanásia, a qual é a morte digna e sem sofrimentos a partir dos cuidados paliativos.¹⁸ Muitos desses familiares renunciam a si mesmos para conseguirem adequar-se à nova realidade em prol de seu familiar, encarando muitas vezes um quadro de medo e estresse que, conseqüentemente, leva ao esgotamento físico e psíquico, fazendo necessário um olhar da equipe para com essa rede de apoio.¹⁸

Segue fala do paciente:

Sabe no meu ver se as pessoas aceitassem que em momentos como esse não vai ser apenas uma religião que trará conforto, o percurso se tornaria mais leve e agradável. Pois esse momento não é fácil, mas se cada um tiver conhecimento da sua crença interior perceberá que tudo na vida tem um final e que há várias formas de enfrentar o fim, sendo uma delas a espiritualidade e não somente a religião. (E3)

Apesar do Censo Demográfico de 2010 apontar que o Brasil um país predominantemente católico, percebe-se que a crença e a fé, em meio ao enfrentamento do diagnóstico paliativo, se dirigem a algo mais amplo, a dimensão espiritual.¹⁹ Pois essa fé fortalece de algum modo os pacientes e seus familiares, tornando-se uma base para que a vida siga seu curso, mesmo com as dificuldades impostas pelos dias finais de um ente querido.²⁰

Vale ressaltar que a forma como cada paciente ou familiar irá reagir é variável. Os indivíduos escolhem formas diferentes para alívio de suas angústias e sofrimento, como a expressão através do choro e principalmente o desenvolvimento e compreensão de sua espiritualidade; além de vivências prévias, que são pontos

determinantes de como cada indivíduo irá reagir em diferentes situações.²¹ Ademais, o significado do fim de vida como um processo pode ser vivenciado de diferentes formas, dependendo de fatores como questões religiosas e espirituais e personalidades, que se referem a valores extrínsecos e intrínsecos de cada indivíduo.²²

Conclusão

Essa pesquisa possibilitou uma melhor compreensão sobre o papel da espiritualidade na vida de pacientes em tratamento paliativo e seus familiares, auxiliando no desenvolvimento da resiliência frente ao diagnóstico.

Vale ressaltar que as características individuais de cada pessoa, influenciam como cada um percebe a espiritualidade. Portanto, é de grande valia que seja investido em mais estudos sobre os benefícios da espiritualidade frente ao fim de vida, para que os indivíduos nessas situações consigam fortalecer sua capacidade de resiliência frente as adversidades.

Sugere-se, também, que hospitais criem espaços de escuta para esses pacientes e seus familiares, onde eles possam ter suas angústias e incertezas reconhecidas e aliviar seu sofrimento. Ademais, é necessário que profissionais da área da saúde desenvolvam seu conhecimento sobre o assunto, para que seja possível construir melhores formas de intervenção em quadros paliativos, respeitando as crenças de cada indivíduo.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2016. 2016 [acesso em 2022 set. 15]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Linfoma de Hodgkin. 2022 [acesso em 2022 set. 15]. Disponível em: www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-de-hodgkin
3. Cruz VLP. Experiências de Jovens com doença oncológica: o significado da religiosidade e da espiritualidade nos processos e estratégias de coping [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2014. 87p.
4. D'Alessandro MPS, Barbosa LCB, Anagusko SS, Maiello APMV, Conrado

- CM, Pires CT, Forte DN, organizadores. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Definition of Palliative Care. 2017 [acesso em 2022 set. 15]. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
 6. Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, Wender RC. (2019). Cancer screening in the United States, 2019: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2019;69(3):184-210.
 7. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCAP, organizadores. 2ª ed. São Paulo: ANCAP; 2012.
 8. Cogo SB, Lunardi VL. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):524-534.
 9. Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC). Como a espiritualidade pode influenciar a saúde das pessoas. 2020 [acesso em 2022 set. 15]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-a-espiritualidade-pode-influenciar-a-saude-das-pessoas/>.
 10. Barbosa RMM, Ferreira JLP, Melo MCB, Costa JM. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Revista da SBPH*. 2017;20(1):165-182.
 11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.
 12. Holmes L, Cresswell K, Williams S, Parsons S, Keane A, Wilson C, Islam S, Joseph O, Miah J, Robinson E, Starling B. Inovando o engajamento público e o envolvimento do paciente por meio de colaboração e prática estratégicas. *Envolvimento e engajamento da pesquisa*. 2019;5:30.
 13. Oncoguia. Questões Especiais para Adultos Jovens com Câncer. 2014 [acesso em 2022 set. 15]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/questoes-especiais-para-adultos-jovens-com-cancer/5507/744/>
 14. Kubler-Ross E, Silveira MLN. A roda da vida: memórias do viver e do morrer. Rio de Janeiro: GMT; 1998.
 15. Tomaszewski AS, Oliveira SG, Arrieira IC, Cardoso DH, Sartor SF. Demonstrations and necessities on the death and dying process: perspective of the person with cancer. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2017;9(3):705-16.
 16. Greer SL, King EJ, Fonseca EM, Peralta-Santos A. The comparative politics

- of COVID-19: The need to understand government responses. *Glob Public Health*. 2020;15(9):1413-1416.
17. Garg R, Chauhan V, Sabreen B. Coping Styles and Life Satisfaction in Palliative Care. *Indian J Palliat Care*. 2018;24(4):491-495.
18. Santos Filho LEP, Silva MT, Ribeiro AS. A Percepção biopsicosocioespiritual do processo de finitude na tríade Enfermeiro X Paciente X Família. *Research, Society and Development*. 2020;9(8).
19. Brasil. Censo demográfico 2010. 2010 [acesso em 2022 set. 15]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/cultura-recreacao-e-esporte/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=resultados>
20. Azevedo Junior R, Oliveira RA. Reflexões éticas em medicina intensiva. São Paulo: CREMESP; 2018.
21. Stanzali LZL. Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades. *Brasília Med*. 2020;57:38-39.
22. Braz MS, Franco MHP. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2017;37(1):90-105.