



Conforto de cuidadores formais e informais de pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde

Comfort of formal and informal caregivers to palliative care patients in primary health care

Silmara Meneguim¹, Rafaela Ribeiro², Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira¹

Objetivo: analisar o conforto de cuidadores formais e informais de pacientes em cuidados paliativos, identificando as variáveis associadas às dificuldades de cuidado no domicílio. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 50 cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, atendidos pela Estratégia Saúde da Família, utilizando o *General Comfort Questionnaire*. **Resultados:** a maioria dos cuidadores era mulher (86,0%), idade média de 52 anos, com companheiros (68,0%) e praticantes de alguma religião (72,0%). Os escores de conforto oscilaram entre 202 e 263, com mediana de 235. Constatou-se relação inversa entre os escores do *General Comfort Questionnaire* e o cuidador relatar ter alguma dificuldade no cuidado prestado aos pacientes em cuidados paliativos (OR=0,90; IC 95,0% 0,81-1,01). **Conclusão:** o nível de conforto dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos foi relativamente bom e esteve associado às dificuldades de cuidado no domicílio.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidadores; Cuidados Paliativos; Enfermagem.

Objective: to analyze the comfort of formal and informal caregivers to palliative care patients, identifying the variables associated with the difficulties for home care. **Methods:** cross-sectional study involving 50 caregivers of palliative care patients attended in the Family Health Strategy, using the General Comfort Questionnaire. **Results:** most caregivers were women (86.0%), with a mean age of 52 years, with partners (68.0%) and practicing some religion (72.0%). The comfort scores ranged between 202 and 263, with a median of 235. An inverse relation was verified between the General Comfort Questionnaire score and caregiver reports of some difficulty in care delivery to palliative care patients (OR=0.90; 95.0% CI 0.81-1.01). **Conclusion:** the comfort level of the palliative care patients' caregivers was relatively good and was associated with the difficulties in home care.

Descriptors: Primary Health Care; Caregivers; Palliative Care; Nursing.

¹Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil.

²Hospital Sírio Libanês. São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Silmara Meneguim

Av. Prof. Montenegro, s/n - Distrito de Rubião Júnior. CEP: 18618-687. Botucatu, SP, Brasil. E-mail: silmeneguim@fmb.unesp.br

Introdução

Os cuidados paliativos compreendidos como a abordagem que visa promover qualidade de vida a pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida⁽¹⁾ desenvolveram-se, inicialmente, entre pacientes oncológicos e, ao longo das últimas décadas, foram estendidos aos portadores de doenças crônicas, evolutivas e degenerativas, que não respondem ao tratamento curativo.

Esse cenário tem compelido os profissionais de saúde a repensarem a forma de cuidar desses pacientes, pois, apesar da preferência pelos cuidados no domicílio, as dificuldades vivenciadas neste ambiente são inúmeras e acabam determinando, muitas vezes, uma morte institucionalizada, mesmo em países desenvolvidos⁽²⁾.

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família, implementada como proposta de reorganização da atenção primária em saúde, tem papel fundamental neste processo, pela possibilidade de oferecer cuidado mais próximo do paciente e do familiar, além de proporcionar o estreitamento dos vínculos de confiança e acompanhamento humanizado no processo de morte⁽³⁾.

Em cuidados paliativos, considera-se sempre alvo de atenção o binômio paciente e família, uma vez que essa se constitui prestadora e receptora de cuidados⁽⁴⁾. Neste processo, além da necessidade de adaptação dos membros da família, existem pessoas que são delegadas a exercerem determinados papéis, como o de cuidador. Esta atividade pode ser exercida de maneira formal, quando assumido por um profissional com formação específica ou contratado; e informal, pela própria família⁽⁵⁾.

No domicílio, o cuidador informal é obrigado a assumir informalmente múltiplas atribuições, tornando-se o responsável pelo cuidado⁽⁶⁾. Muitas vezes, há obrigatoriedade moral imposta à família para assumir os cuidados na terminalidade, sem a devida formação ou qualificação para o exercício desta função. Estudo realizado com cuidadores informais canadenses de

pacientes com câncer avançado, recrutados em unidade de cuidados paliativos, mostrou que os mesmos apresentaram dificuldades emocionais, além de necessidade de apoio e informação⁽⁷⁾.

No âmbito brasileiro, a figura do cuidador informal tem sido pouco valorizada, pois ainda há falta de estratégias governamentais e de infraestrutura para intervir no contexto da situação de dependência do paciente no domicílio. Estudo realizado com cuidadores familiares de idosos usuários da Estratégia Saúde da Família evidenciou que cuidar de idosos dependentes, além da necessidade de conciliar diversas tarefas, exige esforço físico, ajuda de outras pessoas e controle emocional⁽⁸⁾.

Neste contexto, como o foco de atenção dos profissionais de saúde é direcionado para o paciente que requer cuidados especializados, as necessidades do cuidador informal acabam sendo, por vezes, negligenciadas ou pouco valorizadas. A literatura e a prática apontam que estes cuidadores costumam vivenciar significativa sobrecarga de ordem física, emocional, social, material, financeira e existencial, principalmente quando o tempo de cuidado é prolongado e a doença se encontra em estágio avançado^(1,5).

A medida de conforto dos cuidadores, também considerada sinônimo de bem-estar⁽⁹⁾, é um indicador que pode influenciar a avaliação de sua qualidade de vida e, conseqüentemente, subsidiar proposição de intervenções a eles, nessa fase progressiva da doença⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Conforto é um conceito holístico, subjetivo e multidimensional, influenciado pelos contextos físicos, ambientais, sociais e psíquicos. A Teoria do Conforto tem como pressuposto a satisfação das necessidades dos cuidadores no âmbito do alívio, relaxamento e transcendência (estado de superação de dor ou problema), nos diferentes contextos da experiência humana⁽¹²⁾.

A despeito da relevância da temática, a avaliação do conforto de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos tem sido pouco explorada na literatura. O foco tem sido a avaliação de sobrecarga e qualidade

de vida com instrumentos e domínios que não são capazes de apreender a trajetória do processo de morrer e tão pouco a necessidade de cuidados interdisciplinares.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivos analisar o conforto de cuidadores formais e informais de pacientes em cuidados paliativos, identificando as variáveis associadas às dificuldades de cuidado no domicílio.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido na rede de atenção primária à saúde de município do interior de São Paulo, Brasil.

O estudo incluiu uma amostra de conveniência constituída por 50 cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, atendidos pela Estratégia Saúde da Família, de maio de 2013 a dezembro de 2014, tendo como critérios de inclusão: ser cuidador formal/informal do paciente em cuidados paliativos adulto, ter disponibilidade para responder ao questionário e consentir em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e cuja residência não foi localizada.

Cabe esclarecer que no município onde foi realizada a pesquisa não havia informações disponíveis acerca dos pacientes em cuidados paliativos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Os endereços dos mesmos foram obtidos por meio de levantamento individual realizado pela pesquisadora junto às unidades de atenção básica.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: a caracterização sociodemográfica e a versão em português do *General Comfort Questionnaire*, instrumento constituído de 49 perguntas, cujas respostas variam de 1=discordo totalmente a 6=concordo totalmente, na escala Likert, sendo que o escore total varia de 49 (péssimo bem-estar) a 294 (excelente bem-estar). Foi desenvolvido e testado, inicialmente, nos Estados Unidos em 51 cuidadores de pacientes

com câncer e apresentou Alpha de Cronbach igual a 0,97, evidenciando ótima propriedade psicométrica⁽¹³⁾. No Brasil, a validação é recente e a versão em português atingiu Alpha de Cronbach de 0,83, o que indica boa consistência interna entre seus itens⁽¹⁴⁾.

Na presente investigação, a confiabilidade do instrumento também foi avaliada pela análise da consistência interna dos itens, que apresentou Alpha de Cronbach de 0,80.

As variáveis quantitativas foram analisadas em termos de médias e desvios-padrão e as classificatórias apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Os escores do *General Comfort Questionnaire* foram expressos como medianas e valores máximos e mínimos. Optou-se pela apresentação dos resultados utilizando à mediana, uma vez que em uma distribuição assimétrica, a mesma é muito mais representativa dos resultados do que a média.

O modelo de regressão logística múltipla foi utilizado para analisar as chances dos cuidadores relatarem ter alguma dificuldade em cuidar do paciente em cuidados paliativos, em função do escore do *General Comfort Questionnaire* e de variáveis sociodemográficas. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes e a análise foi realizada através do software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 15.0.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Em relação às variáveis sociodemográficas, a maioria dos cuidadores era mulher (86,0%), idade média de 52 anos, com companheiros (68,0%) e praticantes de alguma religião (72,0%). Observou-se também que praticamente a metade dos entrevistados (46,0%) era analfabeta ou possuía apenas o ensino fundamental incompleto.

A maioria dos cuidadores tinha grau de paren-

tesco direto (70,0%) com o paciente, exercia a atividade informalmente (92,0%) há pelo menos três anos e 78,0% referiram dificuldades no ato de cuidar no domicílio (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos cuidadores principais de pacientes em cuidados paliativos

Variável	n (%)	IC 95%
Sexo		
Feminino	43 (86,0)	76,4 - 95,6
Masculino	7 (14,0)	4,4 - 23,6
Idade (anos)		
16 - 26	7 (14,0)	4,4 - 23,6
27 - 37	7 (14,0)	4,4 - 23,6
38 - 48	7 (14,0)	4,4 - 23,6
49 - 59	16 (32,0)	19,1 - 44,9
Média (±Desvio-padrão)	52 (±5,63)	
Nível de instrução		
Analfabeto/Fundamental incompleto	23 (46,0)	32,2 - 59,8
Fundamental completo/Médio incompleto	10 (20,0)	8,9 - 31,1
Médio completo/ Superior incompleto	12 (24,0)	12,2 - 35,8
Superior completo	5 (10,0)	1,7 - 18,3
Ter companheiro		
Não	16 (32,0)	19,1 - 44,9
Sim	34 (68,0)	55,1 - 80,9
Praticante de alguma religião		
Não	13 (26,0)	13,8 - 38,2
Sim	37 (72,0)	59,6 - 84,4
Grau de parentesco		
Nenhum ou indireto	15 (30,0)	17,3 - 42,7
Direto	35 (70,0)	57,3 - 82,7
Cuidador remunerado pela atividade		
Não	46 (92,0)	84,5 - 99,5
Sim	4 (8,0)	68,9 - 91,1
Dificuldades de cuidado no domicílio		
Não	11,0 (22,0)	2,3 - 19,7
Sim	39,0 (78,0)	25,5 - 52,5
Tempo de cuidado (anos)		
Média (±Desvio-padrão)	3 (± 2,69)	
Renda (Real)		
Média	1.257,04	
Desvio-padrão)	522,61	

IC=Intervalo de Cinquência

No que se refere aos pacientes, a maioria era do sexo masculino (80,0%) e com idade média de 49 anos. A doença de base predominante foi a neurológica 30 (60,0%), seguida de neoplasias 12 (24,0%), cardíaca 5 (10,0%) e renais 3 (6,0%)

Na Tabela 2, estão apresentadas as medianas, o escore mínimo e máximo do *General Comfort*

Questionnaire de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, de acordo com as características sociodemográficas. Nota-se que os maiores escores do *General Comfort Questionnaire* foram atribuídos aos participantes do sexo feminino, com companheiro, praticantes de alguma religião e analfabetos/nível fundamental incompleto de ensino, apesar de não ser estatisticamente significativa. Pouca variação foi constatada em relação à faixa etária, grau de parentesco e atividade remunerada. Em relação ao escore do *General Comfort Questionnaire*, a mediana foi de 235, com variação de 202 a 263.

Tabela 2 - Mediana, escore mínimo e máximo do *General Comfort Questionnaire* de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, de acordo com as variáveis sociodemográficas

Variável	n	Mediana	Mínimo-Máximo
Sexo			
Feminino	43	235	202 - 263
Masculino	7	230	212 - 255
Faixa etária			
16-26	7	238	212 - 255
27-37	7	236	216 - 248
38-48	7	235	229 - 263
49-59	16	230	202 - 247
≥60	13	235	222 - 251
Ter companheiro			
Não	16	233	212 - 255
Sim	34	238	202 - 263
Praticante de alguma religião			
Não	13	233	202 - 252
Sim	37	237	212 - 263
Nível de instrução			
Analfabeto/Fundamental incompleto	23	237	225 - 263
Fundamental completo/Médio incompleto	10	232	212 - 247
Médio completo/Superior incompleto	12	231	202 - 255
Superior completo	5	232	224 - 235
Grau de parentesco			
Nenhum ou indireto	15	235	216 - 263
Direto	35	233	202 - 252
Atividade remunerada			
Não	46	235	202 - 263
Sim	4	232	214 - 240

Os resultados da análise inerentes às chances dos cuidadores relatarem ter alguma dificuldade ao cuidar dos pacientes em cuidados paliativos, em função do escore do *General Comfort Questionnaire* e de variáveis sociodemográficas, estão apresentados na Tabela 3. Apesar de não terem sido identificados resultados estatisticamente significativos nesta análise, notou-se relação inversa entre o escore do *General Comfort Questionnaire* e as chances dos cuidadores relatarem ter alguma dificuldade no cuidado prestado a pacientes em cuidados paliativos (OR=0,90; IC95% =0,81-1,01).

Tabela 3 - Análise de regressão múltipla dos fatores associados às dificuldades de cuidado no domicílio

Variáveis	Coefficiente de regressão β	p	Odds Ratio	Odds Ratio (IC 95%)
Escore do <i>General Comfort Questionnaire</i>	-0,10	0,054	0,90	0,81(1,01)
Idade do cuidador (anos)	-0,02	0,387	0,98	0,92(1,03)
Cuidador masculino	-1,20	0,389	0,30	0,02(4,61)
Cuidador com companheiro(a)	-1,74	0,100	0,18	0,02(1,40)
Cuidador praticante de religião	-2,71	0,082	0,07	0,00(1,41)
Cuidador analfabeto/fundamental incompleto	0,65	0,487	1,92	0,30(12,17)
Cuidador com grau de parentesco direto	-0,45	0,614	0,63	0,11(3,71)
Tempo de cuidado	0,06	0,255	1,06	0,96(1,18)

IC=Intervalo de Confiança

Discussão

Apresentou-se como limitação da pesquisa a realização em um único serviço de saúde e com particularidades locais. Além disso, há que se considerar o delineamento transversal que não possibilita o estabelecimento de relações de causa e efeito⁽¹⁵⁾, bem como a dificuldade de identificação dos pacientes em cuidados paliativos, na rede de atenção básica do município.

Nesta investigação, a atividade de cuidador

foi exercida predominantemente por mulheres, com baixo nível de instrução e informalmente. Dado semelhante à realidade vivenciada em outros países, inclusive desenvolvidos, como mostra a literatura^(6,16).

No que se refere à avaliação do conforto, foi considerada satisfatória pelos participantes (mediana=235). A despeito das questões do *General Comfort Questionnaire* serem direcionadas para cuidadores de pacientes com câncer, que não se estendeu à totalidade dos participantes incluídos nesta pesquisa, pouca diferença foi encontrada no estudo que avaliou o conforto de 88 cuidadores informais de pacientes atendidos em ambulatório de hospital especializado em oncologia. Nessa pesquisa, o escore total variou entre 140 e 263, com média de 203⁽¹¹⁾. Contudo, cabe ressaltar que, em ambos os estudos, não foi realizada análise dos domínios de cuidados paliativos que compõem o *General Comfort Questionnaire*, pois não houve o agrupamento das questões na elaboração deste instrumento.

Contudo, constatou-se ausência de associações significativas entre conforto e os fatores sociodemográficos na presente investigação. Embora não seja possível explicar totalmente esses resultados, acredita-se que não sejam frutos de vieses de seleção ou até mesmo deficiência do instrumento. Acredita-se que a utilização de métodos qualitativos de pesquisa poderá aumentar a capacidade explicativa de tais indagações.

Em investigação realizada com dez cuidadores de crianças e adolescentes com câncer e sem possibilidades terapêuticas de cura, os escores obtidos no *General Comfort Questionnaire* oscilaram entre 144 e 252, com média de 189, dados que demonstram baixa prevalência de escores muito reduzidos de bem-estar global. A preocupação com a família, o desconforto do paciente e o seu futuro incerto foram os fatores que mais afetaram negativamente o conforto dos cuidadores enquanto a crença na ajuda espiritual e na tranquilidade no quarto do paciente foram os que mais repercutiram positivamente⁽¹⁷⁾.

Em investigação recente realizada com 96 fa-

miliares que cuidavam de pessoas adultas com neoplasias malignas, os escores totais do *General Comfort Questionnaire* situaram entre 168 e 255, o que indica ampla variabilidade individual. Maiores escores foram relacionados aos itens que correspondem às crenças espirituais e concepções religiosas⁽¹⁸⁾.

A diversidade de fatores que interferem de maneira positiva e negativa na percepção do constructo e a oscilação dos escores, como evidenciados nos estudos que utilizaram este instrumento, dificultam a comparação de resultados. Este instrumento não possui estratificação final que possibilite classificação dos níveis de conforto, apenas apontam para os itens que corroboram para promoção do conforto do cuidador, bem como a sua diminuição⁽¹⁸⁾. Também não permite o agrupamento das questões de acordo com as dimensões multifatoriais avaliadas, o que dificulta identificar e estimar o escore para domínios específicos.

Outro dado relevante encontrado nesta pesquisa refere-se à relação inversa entre o escore do *General Comfort Questionnaire* e a dificuldade de cuidado na assistência prestada a pacientes em cuidados paliativos, esses resultados podem estar atrelados à percepção subjetiva e multidimensional de conforto, como também à repercussão das dificuldades enfrentadas no cotidiano.

Assim, é imperativo que a avaliação multidisciplinar do paciente, nestas condições, também seja estendida ao cuidador, muitas vezes, invisível para o sistema de saúde. Neste contexto, um dos grandes potenciais da Estratégia Saúde da Família reside na capacidade de intervir amplamente na complexidade dos problemas vivenciados pelos cuidadores no domicílio. É imprescindível que o profissional deste programa tenha compreensão da dinâmica familiar e do papel que o paciente ocupa neste núcleo, para que as ações de apoio sejam estreitadas, por meio do estabelecimento de vínculos de confiança e de acolhimento⁽³⁾.

Dados que reforçam a necessidade do estabelecimento de vínculos com a clientela assistida pelas

equipes de saúde como condição imprescindível para que o acolhimento à família, e de maneira especial aos cuidadores dos pacientes em cuidados paliativos, durante o processo de morte no domicílio, seja concretizado.

Para tanto, as equipes da Estratégia Saúde da Família devem estar preparadas para ações de cuidados paliativos, como controle de sintomas de baixa complexidade, prevenção de agravamentos e suporte emocional às famílias, inclusive no período de luto⁽¹⁹⁾.

E, por fim, a escassez de estudos sobre conforto de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos dificultou a comparação de nossos resultados. Mas, por outro lado, mostrou que certamente futuras pesquisas devem ser conduzidas nesta área.

Conclusão

O conforto dos cuidadores em cuidados paliativos foi relativamente bom, contrariando a expectativa que a sobrecarga imposta aos mesmos poderia interferir negativamente na percepção do conceito. Ademais, identificou-se que o mesmo esteve associado às dificuldades de cuidado no domicílio.

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para reorganização e articulação local de ações da Estratégia Saúde da Família, para que cuidados paliativos se estabeleçam como prática legitimada no país, em todos os níveis de assistência à saúde. Neste sentido, é fundamental que os cuidadores sejam reconhecidos como sujeitos de cuidado e tenham o suporte necessário para o enfrentamento da doença no domicílio.

Colaborações

Meneguim S, Ribeiro R e Ferreira MLSM participaram da concepção, análise, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- World Health Organization. Definition of palliative care [Internet]. 2010 [cited 2016 May 20]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/em>
- Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 20]; 6:CD007760. Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007760.pub2/abstract;jsessionid=2C2C8F7E8B042D44A32B1C23A66347FA.f01t01>
- Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Perception of family members and health professionals on end of life care within the scope of primary health care. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2615-23.
- Fonseca JVC, Rebelo T. Nursing care needs of the caregiver of persons under palliative care. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):180-4.
- Bevans M, Sternberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA*. 2012; 307(4):398-403.
- Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, Winkler EC, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*. 2015; 121(9):1513-9.
- MacLeod A, Skinner MW, Low E. Supporting hospice volunteers and caregivers through community-based participatory research. *Health Soc Care Community*. 2012; 20(2):90-8.
- Nardi EFR, Santos LMR, Oliveira MLF, Sawada NO. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 11(1):98-105.
- Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AA, Weiss D. The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Semin Oncol Nurs*. 2012; 28(4):236-45.
- Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Appl Nurs Res*. 2014; 27(2):147-50.
- Lamino DA, Turrini RNT, Kolcaba K. Cancer patients caregivers comfort. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):278-84.
- Kolcaba K, Fisher E. Holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Crit Care Nurs Q*. 1996; 18(4):66-76.
- Novak B, Kolcaba K, Steiner R, Dowd T. Measuring comfort in caregiver and patients during late end-of-life care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2001; 18(3):170-80.
- Rezende VL, Derchain S, Botega NJ, Sarian LO, Vial DL, Morais SS, et al. Avaliação psicológica dos cuidadores de mulheres com câncer pelo General Comfort Questionnaire. *Paidéia*. 2010; 20(46):229-37.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Artmed: Porto Alegre; 2011.
- Guerriere D, Husain A, Zagorski B, Marshall D, Seow H, Brazil K, et al. Predictors of caregiver burden across the home-based palliative care trajectory in Ontario, Canada. *Health Soc Care Community*. 2016; 24(4):428-38.
- Moreira LM, Ferreira RA, Costa Junior AL. Discussion of a care protocol for caregivers of cancer patients undergoing palliative care. *Paidéia*. 2012; 22(53):383-92.
- Oliveira WT, Sales CA, Fernandes CAM, Haddad MCL. Avaliação do bem-estar de cuidadores familiares de adultos com neoplasia maligna no âmbito domiciliar. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [citado 2016 Set 19]; 15(2):391-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28714/19587>
- Paz CRP, Pessalaci JDR, Zoboli ELCP, Souza HL, Granja GF, Schweitzer MC. Novas demandas para a atenção primária à saúde no Brasil: os cuidados paliativos. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1):46-57.