

# Cuidados paliativos: discurso de médicos residentes

## *Palliative care: the speech medical residents*

Abdon Moreira Lustosa<sup>1</sup>, Fernando Dutra<sup>2</sup>, Márcia Adriana Dias Meirelles Moreira<sup>3</sup>, Carla Braz Evangelista<sup>4</sup>, Marcella Costa Souto Duarte<sup>5</sup>, Ana Aline Lacet Zaccara<sup>6</sup>, Fernando André Costa de Souza<sup>7</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20150072

### RESUMO

**Introdução:** os cuidados paliativos são realizados por equipe multiprofissional da qual fazem parte a Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Serviço Social e a Medicina. E apesar dessa modalidade terapêutica ser indispensável a pacientes fora das possibilidades de cura, evidencia-se que esses cuidados são pouco divulgados nos cursos de Medicina, o que contribui para falta de conhecimento dos médicos recém-formados. **Objetivos:** investigar o discurso de médicos-residentes acerca das finalidades dos cuidados paliativos. **Métodos:** trata-se de pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 19 médicos-residentes da área de anestesia e cirurgia de um hospital de João Pessoa-PB. O material empírico foi analisado qualitativamente, mediante a técnica do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** a partir dos discursos dos participantes, foi possível identificar as seguintes ideias centrais: os cuidados paliativos visam a melhorar a qualidade de vida do paciente com doença incurável e em fase terminal; são cuidados que buscam propiciar conforto e dignidade ao paciente sem possibilidade terapêutica de cura; e cuidados que propiciam alívio de sintomas, dor e sofrimento do paciente terminal. **Conclusões:** os médicos residentes entendem que os cuidados paliativos visam à melhoria da qualidade de vida, mediante o alívio dos sintomas e o controle da dor, por meio do qual é possível vivenciar e acompanhar o processo do adoecimento com respeito e dignidade, prevenindo o sofrimento desnecessário e intervindo preventivamente.

**Palavras-chave:** Internato e Residência; Educação Médica; Cuidados Paliativos; Medicina Paliativa; Estado Terminal.

### ABSTRACT

**Introduction:** palliative care is provided by a multidisciplinary team that consists of Nursing, Psychology, Physiotherapy, Social work, and Medicine. Although this type of therapy is essential for patients outside of the healing possibilities, it is evident that these caring procedures are little disseminated in medical courses resulting in lack of knowledge by newly graduated doctors. **Objectives:** to investigate the medical residents' speech about the goals of palliative care. **Methods:** this was an exploratory research with a qualitative approach. The study included 19 medical residents in the area of anesthesia and surgery at a hospital in João Pessoa-PB. The empirical material was analyzed qualitatively by the collective subject speech technique. **Results:** it was possible to identify the following core ideas from the speeches of participants: palliative care aimed at improving the quality of life of patients with incurable diseases and at terminal stages; this care seeks to provide comfort and dignity to the patient without therapeutic possibility of cure; they provide relief from symptoms, pain, and suffering for the terminally ill patient. **Conclusions:** resident physicians understand that the palliative care aimed at improving the quality of life through symptom relief and pain control, through which

Recebido em: 05/05/2014  
Aprovado em: 24/07/2015

Instituição:  
Universidade Federal da Paraíba – Campus I  
Núcleo de Estudos e Pesquisa Bioética Centro de  
Ciências da Saúde  
João Pessoa, PB – Brasil

Autor correspondente:  
Abdon Moreira Lustosa  
E-mail: abdonmoreira@gmail.com

*experiencing and monitoring the process of illness is possible with respect and dignity, preventing unnecessary suffering and providing preventive intervention.*

*Key words: Internship and Residency; Education, Medical; Palliative Care; Palliative Medicine; Critical Illness.*

## INTRODUÇÃO

A assistência prestada aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura tem sido objeto de discussão entre especialistas.<sup>1</sup> A aplicação de novas modalidades de cuidado que atendam às necessidades desses indivíduos, focadas na melhoria da qualidade de vida e no alívio da dor e dos sintomas das esferas físicas e emocionais são indispensáveis para prestação de cuidados a esses pacientes.<sup>2</sup> Nesse sentido, a filosofia dos cuidados paliativos surge como prática adequada a essa situação, visto que são direcionados para pacientes para os quais não existe a possibilidade de cura, uma vez que a doença se encontra em estágio progressivo, irreversível e que já não responde a tratamentos curativos, por isso o processo de cuidar é prioritário ao tratamento.<sup>3</sup>

Os cuidados paliativos são aplicados por equipe interdisciplinar e multidisciplinar, composta de profissionais da Medicina, Serviço Social, Enfermagem, psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, setor administrativo e apoio religioso. Nessa modalidade de cuidado, todos os profissionais são relevantes para promover o cuidado e proporcionar o conforto ao paciente.<sup>4,5</sup>

A filosofia dos cuidados paliativos alerta para a necessidade de individualizar os cuidados e de melhor posicionamento dos serviços de saúde no tocante aos pacientes que padecem de doenças incuráveis, possibilitando a promoção de cuidados indispensáveis aos indivíduos em fase de terminalidade.<sup>2</sup> Nessa perspectiva, torna-se vital orientar a sociedade no sentido de oferecer cuidados dirigidos para esses pacientes, evitando sua exclusão da assistência.<sup>1</sup>

Entretanto, apesar do aumento da produção científica sobre o assunto, as escolas médicas brasileiras têm dirigido pouca atenção ao assunto. Esse fato pode ser constatado devido à ausência de disciplinas, obrigatória ou optativa, voltadas para o ensino da Filosofia dos Cuidados Paliativos na grade curricular dos cursos de graduação.<sup>6</sup>

O conhecimento dos médicos vem se tornando progressivamente fragmentado, o que oferece a sen-

sação de crescente poder sobre o processo de doença e morte e faz com que o futuro médico se torne excelente profissional na ciência da cura, mas despreparado para lidar com o acompanhamento e o cuidado do paciente que não pode ser curado. Nessa perspectiva, os aspectos psicossociais e espirituais do doente são pouco valorizados no enfrentamento da doença, apesar de serem as dimensões mais evidentes diante de doença incurável e de proximidade da morte.<sup>7</sup>

A filosofia dos cuidados paliativos quando abordada durante a formação de estudantes de Medicina proporciona melhores recursos terapêuticos quando a cura for possível e os melhores recursos de cuidados quando a cura não puder se efetivar.<sup>7</sup> Com esse escopo, é imprescindível que o ensino dos cuidados paliativos seja inserido nos currículos dos cursos da área de saúde e durante a atuação profissional, para que os pacientes sejam assistidos de maneira ética, holística e humana.<sup>1</sup>

Acompanhando essa linha de pensamento, o atual Código de Ética Médica (CEM) enaltece a presença do médico como orientador e parceiro do paciente, partindo de enfoque não apenas biológico, mas essencialmente humanista. Com a finalidade de cumprir esse objetivo, o profissional da Medicina deve estar capacitado para atender o doente, considerando-o um ser integral, detentor de sentimentos, desejos e autonomia, que lhe asseguram dignidade durante a vida e quando o final dela se aproxima.<sup>8,9</sup>

Destacando os aspectos mais relevantes abordados nesse Código, encontra-se o enfoque voltado para os cuidados paliativos. O Conselho Federal de Medicina (CFM) ressalta essa abordagem durante a assistência aos portadores de doenças crônicas e irreversíveis, vedando o abandono do paciente nesses casos.<sup>10</sup>

No Brasil, devido ao entendimento de que o déficit na educação em cuidados paliativos ocasiona consequências negativas aos médicos e pacientes, associados ao estímulo à difusão dessa abordagem promovida pelo CFM, emerge a necessidade de conhecer a visão de médicos acerca dos cuidados paliativos.

Considerando a relevância da temática e o quantitativo ínfimo de estudos sobre cuidados paliativos na área médica, o estudo parte do seguinte questionamento: qual a compreensão de médicos-residentes acerca dos cuidados paliativos? Para responder ao questionamento proposto, este estudo teve como objetivo investigar a compreensão de médicos-residentes acerca dos cuidados paliativos.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, que teve como cenário de investigação um hospital-escola de autarquia federal localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. A referida instituição é campo de prática na profissionalização dos cursos de graduação e residência na área da saúde, colaborando, assim, para o aperfeiçoamento de futuros profissionais.

A população deste estudo envolveu médicos-residentes da área de anestesia e cirurgia, que prestam assistência a pacientes hospitalizados na referida instituição. Para selecionar a amostra foram adotados os seguintes critérios: estar em atividade durante o período de coleta de dados; ter no mínimo seis meses de atuação na instituição elegida para a pesquisa; e ter interesse e disponibilidade em participar. Considerando a natureza do estudo, o processo de amostragem foi por acessibilidade. Portanto, trabalhou-se com uma amostra de 19 médicos-residentes da área de anestesia e cirurgia.

A coleta do material empírico ocorreu nos meses de agosto de 2013 e para viabilizá-la foi utilizado um instrumento contendo questões subjetivas, pertinentes ao objetivo da pesquisa. Esse material foi analisado qualitativamente, por meio da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC), que consiste num conjunto de procedimentos de tabulação de dados de natureza qualitativa. Esses procedimentos envolvem as seguintes etapas operacionais:

- seleção das expressões-chave de cada discurso particular;
- identificação da ideia central de cada uma dessas expressões-chave, formando a síntese do conteúdo dessas expressões;
- agrupamento das ideias centrais semelhantes ou complementares;
- elaboração do discurso do sujeito coletivo, a partir do agrupamento das ideias centrais semelhantes e de expressões-chave.<sup>11</sup>

Cumprir assinalar que foram observados os aspectos éticos concernentes à pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, principalmente quanto ao respeito da autonomia dos participantes e manutenção do sigilo.<sup>12</sup> A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, e aprovada sob nº 184/10.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 19 residentes, dos quais 58% de anestesia e 42% de cirurgia, com faixa etária entre 24 e 30 anos, sendo 58% do sexo masculino.

Em resposta à questão “qual o seu entendimento acerca dos cuidados paliativos?”, foi possível considerar três ideias centrais: visam a melhorar a qualidade de vida do paciente com doença incurável e em fase terminal; buscam propiciar conforto e dignidade ao paciente sem possibilidade terapêutica de cura; e propiciam alívio de sintomas, dor e sofrimento do paciente terminal (Figuras 1, 2 e 3).

### IDEIA CENTRAL 1

Visam melhorar a qualidade de vida do paciente com doença incurável e em fase terminal.

#### *Discurso do sujeito coletivo*

*Os cuidados paliativos visam oferecer qualidade de vida para pacientes em estado terminal; Os Cuidados paliativos são [...] importantes para pacientes debilitados que vêm sofrendo [...], já que não há mais solução para a sua doença, senão melhorar a qualidade de vida, sem dor, por exemplo; São abordagens que proporcionam melhor qualidade de vida para pacientes que se apresentam em estágio terminal de alguma enfermidade; Cuidados paliativos são aquelas medidas que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes terminais, [...]; É forma de prestar assistência ao paciente em fase terminal, de modo a lhe ofertar melhor qualidade de vida, [...]; Cuidados para que o paciente viva da melhor maneira possível, haja vista que tem uma doença sem cura; São os cuidados dispensados a pacientes em estado terminal, sem prognóstico, a fim de garantir melhor qualidade de vida ao paciente.*

**Figura 1** - Ideia central 1 dos médicos participantes do estudo, em resposta à questão: qual o seu entendimento acerca dos cuidados paliativos?

De acordo com os médicos-residentes participantes do estudo expresso na ideia central 1, os cuidados paliativos são entendidos como cuidados que proporcionam a melhoria da qualidade de vida de pacientes que se encontram fora das possibilidades terapêuticas de cura, devido a uma doença terminal ou incurável.

Nessas situações em que os profissionais médicos se deparam com a falta de recursos para curar o paciente, uma vez que durante a formação evidencia-se o tratamento do paciente e seu total restabelecimento e pouco se discute sobre modalidades de cuidado para pacientes fora de possibilidades de cura, em muitos casos consideram como uma derrota pessoal. Entre-

tanto, observou-se que os médicos ressaltam a extrema relevância em propiciar o melhor bem-estar para o paciente que, devido à sua doença incurável, encontra-se debilitado e necessita de cuidados especiais que promovam a melhoria da sua qualidade de vida.

#### IDEIA CENTRAL 2

**Buscam propiciar conforto e dignidade ao paciente sem possibilidade terapêutica de cura.**

##### *Discurso do sujeito coletivo*

*Cuidados paliativos são medidas adotadas para dar mais conforto e dignidade aos pacientes sem possibilidade terapêutica de cura; Cuidados extremamente necessários para que os pacientes tenham vida digna com total respeito [...] perante suas condições. Trata-se de cuidados para pacientes terminais com a finalidade de dar conforto e dignidade ao paciente; São medidas que visam dar maior conforto a pacientes sem chance de tratamento curativo.*

**Figura 2** - Ideia central 2 dos médicos participantes do estudo, em resposta à questão: qual o seu entendimento acerca dos cuidados paliativos?

O discurso dos médicos-residentes envolvidos no estudo evidenciado na ideia central 2 destaca que os cuidados paliativos proporcionam conforto e dignidade ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura e centram-se na “autonomia do paciente” e na “boa morte”, aspectos relacionados ao ramo da bioética.

É difícil para o profissional de saúde, principalmente o médico, aceitar que não há mais opções de tratamento e que a principal atitude é abordar o paciente da melhor maneira possível e respeitar suas vontades. Apesar disso, é possível perceber que os médicos-residentes entendem que a morte é um processo natural e que a vida vai além do corpo biológico, no qual a cura é a principal finalidade médica. Para esses, é preciso contemplar o indivíduo mesmo diante da doença terminal em sua totalidade, contemplando outros aspectos como o respeito à sua dignidade e autonomia.

O discurso incluso na ideia central 3 deixa transparecer que os cuidados paliativos promovem o alívio da dor, dos sintomas e do sofrimento de pacientes acometidos por doenças potencialmente fatais. Assim, os médicos, ao assistirem o paciente sob cuidados paliativos, devem estar atentos para suas necessidades que, além de físicas, assumem o caráter imprescindivelmente psicológico e espiritual, uma vez que as dores e o sentimento de solidão na maioria das vezes são intensos.

#### IDEIA CENTRAL 3

**Propiciam alívio de sintomas, dor e sofrimento do paciente terminal.**

##### *Discurso do sujeito coletivo*

*São cuidados oferecidos a pacientes terminais ou com doenças em estágio avançado, com intuito [...] de diminuição da dor e do sofrimento; Os cuidados paliativos visam oferecer ao paciente terminal condições dignas, tais como alívio dos sintomas e da dor [...]; São cuidados oferecidos aos pacientes em fase terminal para aliviar sua dor e de sintomas [...]; os cuidados paliativos buscam amenizar os sofrimentos de pacientes terminais.*

**Figura 3** - Ideia central 3 dos médicos participantes do estudo, em resposta à questão: qual o seu entendimento acerca dos cuidados paliativos?

## DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos apresentam-se como abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares, principalmente quando a doença se encontra em estágio avançado e se tem pouca probabilidade de cura ou, ainda, quando se enfrenta a doença em fase terminal.<sup>13</sup>

Quando não existe mais possibilidade terapêutica de cura, o foco da assistência ao paciente volta-se para a atenção que promova boa qualidade de vida, conforto, alívio dos sintomas, suporte psicossocial e espiritual e apoio no processo de enlutamento.<sup>3</sup>

Vale destacar que a qualidade de vida pode ser entendida como sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade, no desempenho de funções relacionadas ao convívio familiar, à sociedade e ao trabalho e envolve os aspectos físicos, intelectuais, psicológicos e sociais.<sup>14</sup>

O cuidado paliativo, expresso em várias abordagens observadas na literatura, relaciona-se essencialmente à qualidade de vida.<sup>3</sup> A relação entre o significado da terminalidade da vida e os cuidados paliativos para médicos oncologistas revela que a qualidade de vida aparece com frequência em suas preocupações, o que demonstra a importância de considerar a qualidade de vida como fator relevante no cuidado prestado ao paciente com doença terminal ou incurável.<sup>14</sup>

A concepção de qualidade de vida é de suma relevância para o paciente e sua família. Por essa razão, os cuidados paliativos são reconhecidos como abordagem que se aproxima da ideal, por meio de medidas e procedimentos que respeitem o indivíduo e o incluam

como ser social, repleto de valores, crenças e necessidades.<sup>3</sup> É importante lembrar que o aumento da qualidade de vida é importante não apenas para o paciente, mas também para a família, que sofre diante de seu estado de saúde e precisa dos cuidados da equipe médica e dos outros dos profissionais de saúde, indo ao encontro da primeira ideia central oriunda dos discursos dos médicos participantes desta pesquisa.

Nas situações em que se esgotaram as chances de tratamento, o principal objetivo do cuidado não é adiar a morte, mas tornar a vida mais confortável e digna.<sup>15</sup> Por isso, reconhecer os limites das tecnologias terapêuticas, diante de processo de doença terminal ou incurável, é sobremaneira relevante para não agredir a dignidade desses indivíduos e impulsiona o movimento voltado para a prática dos cuidados paliativos.<sup>16</sup>

Assim como os achados da presente pesquisa, estudo acerca da percepção do enfermeiro em relação ao paciente sob cuidados paliativos mostrou que os referidos profissionais reconhecem o direito à dignidade do paciente fora das possibilidades de cura. De acordo com os enfermeiros entrevistados, morrer com dignidade requer respeito às condições do paciente, suas opiniões, limitações, temores e angústias.<sup>17</sup>

Vale ressaltar que a dignidade é um atributo inerente a todos os seres humanos. É a expressão mais representativa do direito de caráter civilizacional e revela um processo crescente de apreensão do ser humano a respeito de si e dos princípios que devem conduzir a vida em sociedade.<sup>18</sup>

O ato de cuidar do outro é dos pressupostos da dignidade humana.<sup>6</sup> Nesse sentido, a dignidade requer a realização de cuidado que satisfaça as necessidades individuais do homem, considerando-o um ser holístico. Logo, os recursos terapêuticos devem ser direcionados para a manutenção da dignidade do indivíduo.<sup>19</sup> Assim, de acordo com o entendimento do discurso do sujeito coletivo 2, os cuidados paliativos são entendidos como a modalidade de cuidados que proporcionam conforto e dignidade a indivíduos durante o processo de finitude.

A ideologia dos cuidados paliativos é atender a pessoa integralmente, promovendo o bem-estar global e a dignidade do paciente crônico e terminal e sua possibilidade de não ser expropriado do momento final de sua vida.<sup>2</sup> Dessa forma, admitir que se esgotaram os recursos disponíveis para o resgate da cura e que o paciente se encaminha para a morte não quer dizer que já não há mais o que fazer. A partir desse momento, de acordo com o discurso do sujeito coleti-

vo 3, podem ser oferecidas condutas para o paciente, com vistas ao alívio da dor e à diminuição do desconforto, conforme pressupõem os cuidados paliativos.<sup>20</sup>

Essa modalidade de cuidado intervém com a finalidade de diminuir a sintomatologia desagradável, ao exemplo da dor, dispneia, constipação, provocados pelo avançar da doença ou pelo tratamento utilizado. No entanto, exigem um conhecimento do médico que vai além do controle de sinais e sintomas e requer habilidades de comunicação, trabalho em equipe, competência na condução do cuidado e técnicas de suporte em situações de enfrentamento da morte e do luto por pacientes e familiares.<sup>21</sup>

No tocante ao tratamento medicamentoso, é essencial adotar o padrão de avaliação diária da dor do paciente e, se possível, descobrir a sua causa desencadeante, visto que a experiência dolorosa é fenômeno individual. Dessa maneira, pode-se definir a terapêutica medicamentosa mais adequada ao paciente, garantindo o uso racional de fármacos.<sup>22</sup>

Além das terapias convencionais, métodos complementares vêm sendo cada vez mais utilizados no manejo da dor de pacientes em cuidados paliativos, destacando-se medidas que incluem métodos físicos: estimulação nervosa elétrica transcutânea, manipulação de calor e frio, acupuntura; mecânicos: massagem e atividades físicas; cognitivos: relaxamento e distração dirigida, imaginação dirigida, respiração profunda, *bio-feedback*, grupos educativos, entre outras medidas.<sup>23</sup>

O controle e o alívio da dor e dos sintomas psicológicos e sociais é direito do indivíduo e dever dos profissionais, que devem adotar estratégias que promovam a diminuição do sofrimento provocado pela doença.<sup>3</sup>

Assim, de acordo com o entendimento dos participantes desta pesquisa, evitar ou aplacar os sintomas não diz respeito apenas ao sofrimento físico, mas a todas as dimensões do sofrimento, incluindo as emocionais, sociais e espirituais.

## CONCLUSÕES

O discurso do sujeito coletivo dos médicos inseridos no estudo evidencia o significado dos cuidados paliativos como modalidade de cuidar que proporciona ao paciente sem possibilidades terapêuticas de cura melhor qualidade de vida, conforto, dignidade e o alívio dos sintomas e da dor.

Os médicos envolvidos na pesquisa reconhecem o valor da prática dos cuidados paliativo para propi-

ciar tratamento adequado e global ao paciente sem possibilidades terapêuticas de cura, tendo como foco central melhorar sua qualidade de vida no processo da doença e na sua terminalidade.

Espera-se que esta pesquisa possibilite novas reflexões no tocante aos cuidados paliativos como prática humanística ao paciente com doença incurável e em fase de terminalidade, bem como estimular a produção de novos estudos, na Medicina ou em outras áreas da saúde, e novas possibilidades de sua abordagem no âmbito da assistência, do ensino, da pesquisa e da extensão.

## REFERÊNCIAS

1. Floriani CA, Schramm FR. Palliative care: interfaces, conflicts and necessities. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008 Dec;13(2):S2123-32.
2. Chaves JHB, Mendonça VLG, Pessini L, Rego G, Nunes R. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. *Rev Dor*. 2011 July/Sept;12(3):250-5.
3. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):504-8.
4. Bifulco VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Rev Bras Educ Med*. 2009 jan/mar;33(1):92-100.
5. Santos FS. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011.
6. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA. Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2013 abr/jun;37(2):285-90.
7. Figueiredo MGMCA, Stano RCMT. O Estudo da Morte e dos Cuidados Paliativos: uma Experiência Didática no Currículo de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013 abr/jun;37(2):298-307.
8. Chung EK, Rhee JA, Baik YH, Oh-Sun A. The effect of team-based learning in medical ethics education. *Med Teach*. 2009;31(11):1013-7.
9. Pessini L, Hossne WS. Terminalidade da vida e o novo código de ética médica. *Rev Bioethikos*. 2010;4(2):127-9.
10. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1931 de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: Diário Oficial da União; 2009.
11. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 jul/ago;14(4):1193-204.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
13. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2<sup>th</sup> ed. Geneva: WHO; 2002.
14. Fraga F, Boas RFOV, Mendonça ARA. Significado, para os médicos, da terminalidade da vida e dos cuidados paliativos. *Rev Bioet*. 2012;20(3):514-9.
15. Vasconcelos EV, Santana ME, Silva SED. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2012;3(3):127-30.
16. Pessini L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. *Rev Bioet*. 2010;18(3):549-60.
17. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 Set;18(9):2589-96.
18. Silva HB. O princípio da dignidade humana na constituição brasileira. *Rev Bioét*. 2010;18(3):573-87.
19. Medeiros MB, Pereira ER, Silva RMCRA, Silva MA. Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler. *Rev Bras Enferm*. 2012 mar/apr;65(2):276-84.
20. Ribeiro EE. Tanatologia: vida e finitude. Informações gerais para os módulos: velhice e morte, Medicina e morte, cuidados paliativos e bioética. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI; 2008.
21. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da Área de Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2013 jan/mar;37(1):120-5.
22. Rabelo ML, Borella MLL. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Rev Dor*. 2013 mar;14(1):58-60.
23. Graner KM, Costa Junior AL, Gustavo SR. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. *Temas Psicol*. 2010;18(2):345-55.