



O IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE O FAMILIAR DO PACIENTE NA CIDADE DE CAMPO GRANDE-MS

Alessandro Augusto Teixeira Serea

Farmacêutico. Pós-graduado em Gestão em Saúde e Políticas Sociais. Graduando em Medicina.
Uniderp Anhanguera, Campo Grande - MS.
E-mail: aatserea@hotmail.com

Anna Clara Furtado do Vale

Graduanda em Medicina. Uniderp Anhanguera, Campo Grande - MS.
E-mail: annaclaraofdovale@gmail.com

Danielle Ishikawa Chaves

Graduanda em Medicina. Uniderp Anhanguera, Campo Grande - MS.
E-mail: danielle_ishikawa@hotmail.com

Eduardo Rocha Hoyer

Graduando em Medicina. Uniderp Anhanguera, Campo Grande - MS.
E-mail: eduardohoyer@hotmail.com

Lara Curvo Pereira

Graduanda em Medicina. Uniderp Anhanguera, Campo Grande - MS.
E-mail: lcurvopereira@gmail.com

Maria Eduarda Passos

Graduanda em Medicina. Uniderp Anhanguera, Campo Grande - MS.
E-mail: duda.20.passos@gmail.com

Thaline Gaspar de Araujo

Fisioterapeuta. Graduanda em Medicina. Uniderp Anhanguera, Campo Grande - MS.
E-mail: thaline_araujo@hotmail.com

Thaís Marques de Marco

Graduanda em Medicina. Uniderp Anhanguera, Campo Grande - MS.
E-mail: thaismarco@outlook.com

Antonio Sales

Orientador

Doutor. Docente do Curso de Medicina da Universidade Anhanguera - UNIDERP.
E-mail: profesales@hotmail.com

Erica Abel da Silva

Co-orientadora

Médica. Especialista em Cuidados Paliativos, Clínica Médica e Endocrinologia.
E-mail: abel.ERICA@gmail.com



RESUMO

Este estudo analisou o impacto dos cuidados paliativos sobre os familiares de pacientes na cidade de Campo Grande, MS, destacando-se pela sua relevância em um contexto de envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas. O objetivo principal foi investigar como esses cuidados afetam o psicoemocional dos familiares. Utilizando uma abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete familiares de pacientes em cuidados paliativos, selecionados por sua disposição em compartilhar experiências pessoais. As entrevistas, abordaram temas como a percepção dos cuidados paliativos e o impacto emocional desses cuidados, submetidas à análise de conteúdo conforme Bardin. Os resultados revelaram que os cuidados paliativos, apesar de associados à fase terminal da vida, são percebidos de forma positiva pelos familiares, que destacam a importância do suporte emocional e prático recebido. A análise apontou que os cuidados ajudam a aliviar a carga emocional, oferecendo uma rede de segurança e permitindo aos familiares enfrentarem melhor a situação. No entanto, também foi identificada uma falta de preparo e informações sobre os cuidados paliativos, o que pode gerar ansiedade e dificuldades adicionais. Conclui-se que, enquanto os cuidados paliativos oferecem suporte essencial, é necessário melhorar a comunicação e a educação sobre o tema para os familiares, a fim de maximizar os benefícios e minimizar os desafios enfrentados. Este estudo contribuiu para a literatura ao detalhar as experiências dos familiares e sugere a necessidade de políticas e práticas mais eficazes para apoiar tanto pacientes quanto cuidadores no contexto dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Sofrimento Psicoemocional. Gerenciamento de Sintomas. Qualidade de Vida. Suporte Familiar.



1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência global que tem transformado as estruturas sociais e desafiando os sistemas de saúde a se adaptarem às necessidades de uma demografia cada vez mais idosa. Em alguns países, o aumento na expectativa de vida tem sido acompanhado por uma prevalência crescente de condições crônicas e terminais, que exigem abordagem específica no tratamento e cuidado (Ismail *et al.*, 2021). Neste cenário, emerge a prática dos cuidados paliativos, que se destina a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias (Abbaspour; Heydari, 2022).

Cuidado Paliativo consiste na assistência integral ao indivíduo, abrangendo não apenas o manejo da dor e dos sintomas físicos, mas também oferecendo suporte psicológico, social e espiritual. Esta abordagem reconhece a importância de considerar o paciente em sua totalidade, respeitando suas necessidades e preferências no processo de cuidado (Souza *et al.*, 2022). Em um país como o Brasil, onde o sistema de saúde enfrenta diversos desafios estruturais e econômicos principalmente, a implementação eficaz desses cuidados pode representar avanço na resposta às demandas de uma população envelhecida (Brasil, 2023).

Ao mesmo tempo, os cuidados paliativos têm um impacto profundo, não apenas nos pacientes, mas também nas famílias que os acompanham. A responsabilidade de cuidar de um ente querido em condições graves e terminais pode trazer uma carga emocional e física considerável. Os familiares frequentemente se encontram em situações de estresse, ansiedade e depressão, enfrentando dilemas éticos e decisões difíceis sobre o tratamento e o cuidado. Assim, entender o impacto dessa modalidade de cuidado vem ganhando destaque dentro das pesquisas (Delalibera; Barbosa; Leal, 2018).

O estudo do impacto dos cuidados paliativos na vida dos familiares permite uma compreensão mais ampla sobre como esses serviços podem ser otimizados para melhor atender tanto às necessidades dos pacientes quanto de quem cuida deles (Macharia; Banke-Thomas; Beňová, 2023).

Além do impacto emocional, os cuidados paliativos também envolvem uma complexa rede de decisões práticas que afetam diretamente a dinâmica familiar. O processo de tomada de decisão médica e a gestão do dia a dia do cuidado requerem um alto nível de envolvimento e compreensão por parte dos familiares. Esta participação pode ser uma fonte de estresse, mas também de significado e satisfação pessoal, dependendo de como os recursos e suportes estão organizados e acessíveis (Symmons *et al.*, 2023).

A interação entre profissionais de saúde e familiares em contextos de cuidados paliativos é outro aspecto importante na qualidade de vida. A qualidade dessa interação pode influenciar significativamente a experiência da família. Profissionais de saúde preparados e comunicativos podem



facilitar um processo mais suave e menos traumático, enquanto deficiências neste aspecto podem exacerbar as dificuldades já existentes (Andrade *et al.*, 2020).

A resiliência (capacidade de enfrentar, superar e se adaptar a situações adversas, mantendo ou recuperando o equilíbrio emocional e mental) das famílias diante dos desafios impostos pelos cuidados paliativos é variável e pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo o suporte social, o acesso a recursos de saúde mental e a própria cultura em torno da morte e do morrer. Compreender como esses fatores se combinam para moldar a experiência dos familiares pode oferecer perspectivas para o aprimoramento dos cuidados paliativos, tornando-os mais inclusivos e adaptativos às necessidades de cada família (Oliveski *et al.*, 2021).

A relevância deste estudo se justifica tanto pela necessidade de fornecer um suporte adequado às famílias em situações de cuidado paliativo quanto pela oportunidade de aprimorar as políticas públicas e práticas profissionais na área. A compreensão em profundidade do impacto emocional e a prática dos cuidados paliativos nas famílias pode contribuir para a elaboração de estratégias mais eficazes de apoio, garantindo uma melhor qualidade de vida tanto para os pacientes quanto para seus familiares.

Assim, a pesquisa forneceu uma visão detalhada das diferentes dinâmicas que compõem a experiência de cuidar de um ente querido em condição patológica sem possibilidade de cura. Desejou-se não só entender, mas também melhorar a maneira como os cuidados paliativos são administrados e percebidos dentro do contexto familiar.

Para tanto, o objetivo geral deste estudo foi analisar o impacto do cuidado paliativo na família do paciente, proporcionando uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções que possam mitigar as dificuldades enfrentadas por esses familiares. Para complementar essa análise, a pesquisa descreveu o sentimento da família diante de um familiar em estado em cuidados paliativos; identificou o papel assumido pela família no caso de o paciente estar em cuidados paliativos e descreveu o sentimento da família caso o tratamento fosse suspenso.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa, utilizando a entrevista como método principal para a coleta de dados. Campo fértil das ciências humanas e sociais, a pesquisa qualitativa centraliza-se na linguagem e, por assim dizer, tudo que é dito, é dito por alguém, para alguém, em algum lugar (Souza; Santos, 2020). O desafio para o (a) pesquisador (a) repousa na obtenção de interpretações plausíveis no universo de narrações. Imersa nesse contexto, a pesquisa



qualitativa busca a aceitação do pluralismo das formas de relatos, em um tempo de transição de paradigmas na ciência, o dominante e o emergente, como relata Santos (2008), cujo conhecimento se torna parte integrante da produção sociocultural em sociedades que intervêm de forma crescente sobre si mesma. A amostra foi coletada por conveniência, um tipo de técnica de amostragem não probabilística em que os participantes são selecionados para a pesquisa porque estão prontamente disponíveis e fáceis de acessar pelo pesquisador (Martins, 2006). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Anhanguera-UNIDERP, conforme parecer CAAE 70743423.2.0000.0199.

2.1 COLETA DE DADOS

Incluiu-se um total de sete familiares de pacientes que estavam recebendo ou que receberam cuidados paliativos em um hospital privado em Campo Grande, MS. Os participantes eram de ambos os sexos, maiores de 18 anos, identificados entre E1 e E7, em que as entrevistas ocorreram entre os meses de agosto e novembro de 2023 mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pacientes eram assistidos pela equipe matricial da instituição, constituída por médico(a), enfermeiro(a), nutricionista, assistente social e psicólogo(a), além do apoio, conforme a necessidade, da equipe assistencial, composta por enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, fisioterapeuta e fonoaudiólogo(a). Essa equipe multidisciplinar, formada por profissionais treinados e capacitados, é capaz de proporcionar um atendimento integral e humanizado, por meio de uma abordagem individualizada que respeita a singularidade e os desejos do paciente, além de favorecer a tomada de decisões compartilhadas e o bem-estar global. Dessa maneira, a equipe colabora para aliviar o sofrimento, promover qualidade de vida e atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente e de seus familiares.

Foram convidados apenas familiares de pacientes maiores de 18 anos em cuidados paliativos e que estavam dispostos a compartilhar suas experiências. Foram excluídos do estudo aqueles que optaram por não participar ou que, após a entrevista, solicitaram a exclusão de seus dados por se sentirem desconfortáveis com o conteúdo coletado ou a divulgação deles.

Para coletar as informações, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, desenvolvida pelos pesquisadores e inspirada no trabalho de Arrieira *et al.* (2018), que incluiu as seguintes questões focadas na percepção emocional dos familiares em relação aos cuidados paliativos:

1. *Há quanto tempo o familiar está/ficou em cuidado paliativo? Isso tem feito/fez bem para ele?*
2. *Para os familiares, o que significa ter alguém em cuidados paliativos?*



3. *Para a família é confortador o prolongamento da vida do doente ainda que não haja mais possibilidade de cura?*
4. *Qual o efeito do cuidado paliativo para todos os envolvidos?*
5. *Para V.Sa. o que é cuidado paliativo e o que ele deve abranger?*

As entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado para garantir privacidade e conforto aos entrevistados. Os participantes puderam escolher entre responder as perguntas no próprio hospital ou em outro local de sua preferência. As respostas foram gravadas em áudio, utilizando dispositivo móvel do entrevistador ou do próprio entrevistado, e posteriormente enviadas aos pesquisadores via aplicativo de mensagens.

As gravações foram tratadas com total confidencialidade, e os participantes não precisaram se identificar nas gravações, embora pudessem optar por fornecer informações gerais sobre o paciente, como idade, tipo de morbidade, tempo de tratamento e grau de parentesco. Todas as gravações permanecerão arquivadas por um período de 5 anos e serão destruídas após este prazo.

Os entrevistados tiveram a liberdade de expressar suas respostas detalhadamente, destacando aspectos que consideraram relevantes.

2.2 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi conduzida por meio de uma abordagem analítica descritiva, conforme proposto por Bardin (2010). Seguindo a orientação que a autora propõe foram dados os seguintes passos:

2.2.1 Pré-Análise

- **Escolha e Definição do Tema:** Selecione o objeto de estudo e defina claramente o que será analisado.
- **Leitura Flutuante:** Foi feita uma leitura inicial do material para obter uma visão geral e familiarizar-nos com o conteúdo.
- **Formulação de Perguntas:** Foram elaboradas questões e objetivos que orientaram a análise, ajudando a criar categorias a respeito dos aspectos relevantes do texto.



2.2.2 Exploração do Material

- Codificação: Após serem identificados os segmentos considerados relevantes pelos pesquisadores, para atender os objetivos da pesquisa, as categorias foram definidas.
- Construção de Categorias: Cada categoria deve refletir, na perspectiva dos pesquisadores, a uma ideia ou tema recorrente no material.

Após cumpridos os passos anteriores foi iniciada análise e elaboração do relatório.

Este método permitiu uma exploração profunda dos discursos, considerando a individualidade do sujeito que os proferiu, permitindo entender as modificações subjetivas e as implicações desses discursos conforme descrito por Foucault (2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são apresentados por meio das categorias principais que emergiram das entrevistas com os familiares de pacientes em cuidados paliativos. Essas categorias refletem as complexas dimensões emocionais e práticas vivenciadas por esses familiares ao enfrentarem a realidade dos cuidados paliativos. O Quadro 1 expõe as respostas dos entrevistados em relação ao aparecimento do problema de saúde do familiar:



Quadro 1: Percepções dos entrevistados ao aparecimento do problema de saúde dentro da família.

Entrevistado	Percepção dos entrevistados referente ao aparecimento do problema na família	Categorias de percepção
E1	<i>“A gente não sabia como lidar, se a gente tinha que esconder ou falar a verdade” [se o paciente devia ou não saber da sua doença] “se ele tinha o direito de saber” [se o paciente tinha direito de saber sobre sua condição] - “Já tem uma preocupação” [o paciente já está preocupado com a sua condição] - “ela tava muito estressada, agitada, dentro de casa com a família”</i>	Incerteza, Insegurança
E2	<i>“Sinceramente, eu acho que não sei assim. Exatamente, eu não sei te falar não, o termo. Mas, eu acredito que seja aquilo que eu venho fazendo, cuidando dele em casa, dando assistência, aquilo que tá no meu alcance”</i>	
E5	<i>“Não, bem, tudo novo.” [as informações sobre os cuidados paliativos são novas.] “quando tive com ela a primeira reação foi assustar, totalmente, nossa, eu tinha medo de encostar tinha medo de tudo. “É tudo muito [diferente, novo] então, a gente não tem uma percepção é super difícil” [...] “Muito difícil e quando você não sabe fica pior porque você não sabe o que você tá fazendo de bom e de ruim, Senhor me ajuda”</i>	
E6	<i>“a gente recebeu ela aqui em casa era assim eu não dormia” [por preocupação] “Depois que meu marido ficou internado, eu morro de medo da saúde”</i>	
E7	<i>“foi muito difícil né [em relação a entender os cuidados paliativos]”</i>	Negação
E3	<i>“ E foi algo que na hora eu já recusei, porque quando coloca em Cuidados Paliativos é como que se tivesse dado uma sentença de morte, como se já tivesse tirado toda a esperança de vida do meu filho, sabe? Então, na hora, eu não aceitei”</i>	
E4	<i>“Eu não aceitava a condição dele ter perdido tudo e ficar acamado”</i>	Sofrimento
E5	<i>“Enquanto eu não fui ali e chorei” [o peso do sofrimento aliviado pelo choro] “Muito difícil e quando você não sabe, fica pior porque você não sabe o que você tá fazendo de bom e de ruim” [...] “É muito estressante no sentido assim emocional”.</i>	
E6	<i>“a gente recebeu ela aqui em casa, era assim eu não dormia” [de preocupação] “Nossa porque a gente já fica esperando uma intercorrência, hospitalização, morte]”.</i>	
E7	<i>“[sobre o familiar em cuidados paliativos] graças a Deus eu tô com muita força...”</i>	Superação

Essa sequência de relatos pode representar as etapas de um processo que vai da incerteza à superação e indicar a contribuição dos familiares nesse processo.

O Quadro 2 expõe as respostas dos entrevistados relativas às percepções dos entrevistados referentes a proposição inicial dos cuidados paliativos oferecidos ao ente:



Quadro 2: Percepções dos entrevistados ao início dos cuidados paliativos oferecidos ao seu familiar.

Entrevistado	Percepção dos entrevistados referente ao início dos cuidados paliativos oferecidos ao seu familiar.	Categorias de percepção
E1	<i>-"é muito seguro"[o cuidado paliativo] "depois disso, ela tá mais serena, mais apoiada, parece que tá mais tranquila, se sentindo mais apoiada"</i>	Confiança, Segurança
E1	<i>[O cuidado paliativo]-"é uma assistência geral, na saúde, na parte psicológico do paciente e do familiar" [É um cuidado que]"abrange tudo"</i>	Benefícios da assistência
E2	<i>"Pra mim foi ótimo."</i>	
E3	<i>" Às vezes você tá numa situação ali que, muitas vezes, uma palavra de conforto né, muitas vezes uma atenção que a pessoa te dá, vale mais, pra você que tá naquela situação ali, acho que se fossem um outro tipo de abordagem, pode ter certeza que seria tudo mais difícil." [aceitar a condição do familiar] "E até mesmo fazer, aquela rejeição que eu tinha, passasse a ser uma aceitação."</i>	
E4	<i>"ter qualidade de vida até chegada a hora"</i>	
E5	<i>"Nossa é outro nível"; "E meu parente vai ficar longe de nós, e então é bem melhor assim bem"; "É um cuidado de 24 horas, né"</i>	
E6	<i>"A pessoa passar mal e eu não saber o que fazer, mas é bem fácil com eles aqui sabe toda hora, vem fono, vem nutri, fisioterapeuta"; "Com o passar do tempo a gente foi vendo que ela foi melhorando, melhorando, e hoje tem 06 meses que está aqui com a gente né."</i>	
E7	<i>"[demonstração de fé]eu tenho muita fé que ele vai conseguir né, então é isso, acho que ele vai vencer com essa ajuda toda."</i>	

Os fatos aqui relatados corroboram a hipótese levantada ao item anterior sobre a contribuição da assistência recebida dos profissionais.

O Quadro 3 expõe as respostas dos entrevistados sobre a atenção dos profissionais dos Cuidados Paliativos:



Quadro 3: Percepções dos entrevistados a atenção dos profissionais dos Cuidados Paliativos.

Entrevistado	Percepção dos entrevistados referente a atenção dos profissionais dos Cuidados Paliativos	Categorias de percepção
E1	<i>“elas explicaram para a gente...isso acalmou bastante a gente”; “equipe capacitada” [Orientação adequada] “sabe te falar, realmente, como se direccionar certo”</i>	Aprovação do atendimento
E2	<i>“Ajuda sim, com certeza.”</i>	
E3	<i>“Só que depois, eu gostei, pelos profissionais que vieram aqui, porque, o modo como eles chegaram, assim, trouxeram tranquilidade, conseguiu assim, trabalhar junto comigo também, porque eu tinha muito receio, uma equipe maravilhosa. Só tenho a agradecer mesmo.”</i>	
E4	<i>“É essencial, a visita da médica, o acompanhamento, é essencial, assim, tudo.”</i>	
E5	<i>[Equipe] “me dá todo suporte aí ela já veio, já mediu a pressão” [Equipe atenciosa e prestativa] “Então e é muito profissional muito”; “vou aprendendo com eles então para mim já quase uma técnica”</i>	
E6	<i>“Com o atendimento veio uma psicóloga, conversou aqui com a gente. Falou não, é assim, explicou como que era o sistema. Então ele aceitou bem.”</i>	
E7	<i>“Aqui no hospital as meninas cuidam muito bem dele, tem até uma enfermeira que é neta postiça pra ele.”</i>	

Os depoimentos indicam como a abordagem profissional gerou benefícios.

3.1 ANÁLISE DAS FALAS DOS ENTREVISTADOS REFERENTE AO APARECIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA FAMÍLIA

3.1.1 *Encontrando resiliência em tempos difíceis*

Mesmo em meio às adversidades trazidas pelo diagnóstico e pela necessidade de cuidados paliativos, alguns familiares conseguem encontrar uma força surpreendente que os ajuda a enfrentar a situação com esperança e coragem.

No contexto de enfermidade, a resiliência seria a capacidade de um indivíduo lidar com a doença aceitando as limitações que lhe são impostas diante de sua nova condição (Angst, 2011).

Dessa forma, nenhuma doença é a mesma para diferentes pessoas, sendo capaz de provocar reações diversas e singulares a cada um.

A resiliência também tem sido associada ao crescimento pós-traumático, que são mudanças de vida positivas resultantes de grandes crises de vida ou eventos estressantes (Seiler; Jenewein, 2019). Lidar com a adversidade pode resultar em relacionamentos mais fortes com amigos e familiares e maior apreciação pela vida, o que pode aumentar a resiliência e a força pessoal do indivíduo contra os desafios da vida (Tedeschi; Calhoun, 1996)

A atenção ao biopsicossocial e espiritual foi identificada como um fator de proteção essencial que promove a resiliência contra o sofrimento psicológico (Bagereka *et al.*, 2023). Essa atenção alivia



os sintomas de depressão, ansiedade e dependência em diversas populações clínicas (Hofmann *et al.*, 2010). Resultando no aumento da resiliência por meio de seu processo de descentralização ou da capacidade de observar pensamentos e emoções negativas sem julgamento, levando a um aumento da tolerância à angústia, à redução da reatividade emocional e à diminuição do envolvimento excessivo com pensamentos e emoções negativas (Thompson *et al.*, 2011)

- E2: *“Pra mim foi ótimo”, “Ajuda sim, com certeza”, “Fica mais fácil, menos sofrido. É, e tem coisas que eu não sei lidar.”* O familiar expressa um sentimento de alívio e apoio recebido dos cuidados paliativos, destacando como estes cuidados tornam a situação mais gerenciável. A fala sugere que, apesar das dificuldades inerentes ao processo, a assistência recebida ajudou a simplificar os desafios diários, reduzindo o sofrimento e fornecendo ferramentas para lidar com aspectos antes desconhecidos ou intimidadores da situação.

- E7: *“Foi muito difícil né, mas eu tô levando bem, graças a Deus eu tô com muita força...”*. Esta fala do familiar expressa resiliência diante da adversidade. Apesar das dificuldades, o entrevistado encontra força e mantém uma perspectiva positiva, indicativo de uma capacidade adaptativa importante em contextos de cuidados paliativos.

3.1.2 Despreparo: Navegando pela incerteza

A introdução ao conceito de cuidados paliativos muitas vezes vem sem aviso prévio, deixando as famílias confusas e mal preparadas para tomar decisões informadas. Esta falta de preparo pode aumentar significativamente a ansiedade e o estresse durante um período já difícil.

O medo ou a ansiedade podem ser definidos por uma constelação de medidas em cada um dos três sistemas de resposta: o que se faz, o comportamento, o que se pensa ou diz, a linguagem e o que se sente perante uma ameaça real ou imaginada, a fisiologia (Baptista; Carvalho; Lory, 2005, p. 03).

- E1: *“A gente não sabia como lidar”, “Se a gente tinha que esconder ou falar a verdade”, “Se ele tinha o direito de saber”*. O familiar revela um significativo despreparo e confusão sobre como abordar a situação com o paciente, refletindo a necessidade de suporte para lidar com dilemas éticos e comunicativos.

- E2: *“Sinceramente, eu acho que não sei assim. Exatamente, eu não sei te falar não, o termo. Mas, eu acredito que seja aquilo que eu venho fazendo, cuidando dele em casa, dando assistência, aquilo que tá no meu alcance”*. A fala do familiar aqui reflete um significativo nível de incerteza e falta de informação sobre o que realmente envolve os cuidados paliativos. Embora ele esteja fazendo



o melhor ao cuidar do paciente em casa, há um reconhecimento implícito de que talvez não esteja totalmente equipado ou informado sobre todas as opções e melhores práticas no cuidado paliativo. Esta expressão de incerteza destaca a necessidade de comunicação clara e educação contínua para as famílias envolvidas nos cuidados paliativos, para que possam atuar de maneira mais eficaz e confiante.

- E3: *“E foi algo que na hora eu já recusei, porque quando coloca em Cuidados Paliativos é como se tivesse dado uma sentença de morte, como se já tivesse tirado toda a esperança de vida do meu filho, sabe? Então, na hora, eu não aceitei”*. O familiar indica uma reação de choque e negação, associando cuidados paliativos a uma perda iminente, o que pode complicar a aceitação e cooperação no processo de cuidado.

- E5: *“Não, bem, tudo novo”, “Quando tive com ela a primeira reação foi assustar, totalmente nossa, eu tinha medo de encostar tinha medo de tudo”, “É tudo muito então, a gente não tem uma percepção, é super difícil”, “Muito difícil e quando você não sabe fica pior porque você não sabe o que você tá fazendo de bom e de ruim”*. Aqui, o entrevistado expressa um profundo sentimento de incerteza e medo, sublinhando a complexidade dos desafios enfrentados pelos familiares que se veem, de repente, como cuidadores.

- E6: *“A gente recebeu ela aqui em casa, e assim eu não dormia”, “Depois que meu marido ficou internado, eu morro de medo da saúde”*. O familiar mostra a ansiedade e o estresse contínuos vivenciados pelo entrevistado, impactando significativamente seu bem-estar emocional e físico.

3.1.3 Sofrimento: Confrontando a Realidade dos Cuidados Paliativos

O diagnóstico de uma condição que necessita de cuidados paliativos muitas vezes traz consigo não apenas desafios práticos, mas também um profundo impacto emocional para os familiares. Este tópico explora as expressões de sofrimento relatadas pelos entrevistados, refletindo a complexidade de suas experiências emocionais.

Segundo Araújo (2022), a ansiedade é uma condição que, ao ser vivenciada de maneira exacerbada, causa intenso sofrimento psíquico e diferentes elementos podem desencadeá-la ao longo da vida do sujeito.

- E1: *“Já tem uma preocupação”, “Ela tava muito estressada, agitada dentro de casa com a família”*. Aqui, há destaque do impacto emocional negativo nas relações familiares e no ambiente doméstico, provocado pela situação de saúde do ente querido.

- E4: *“Eu não aceitava a condição dele ter perdido tudo e ficar acamado”*. O familiar consegue refletir a dor emocional e o desafio de aceitar a nova realidade da dependência e perda de autonomia



do paciente.

- E5: “*Enquanto eu não fui ali chorei*”, “*Senhor me ajuda*”. Ilustra momentos de desespero e busca por conforto espiritual em meio à situação angustiante.

- E6: “*Nossa porque a gente já fica esperando.*” O familiar sinaliza uma antecipação constante de más notícias ou complicações, contribuindo para uma atmosfera de tensão e ansiedade.

3.2 ANÁLISE DAS FALAS DOS ENTREVISTADOS REFERENTE À PROPOSIÇÃO INICIAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS

3.2.1 *A mudança com esperança e reconhecimento*

Essa aceitação da abordagem do cuidado paliativo para aquele familiar sem possibilidade terapêutica, se aproxima ao conceito de serenidade (Gelassenheit) ou “deixar ser”, descrita por Martin Heidegger [1889-1976].

Este estar desperto para a serenidade não é, obviamente, algo que possa ser planejado ou provocado por quaisquer meios, mas, nas palavras do filósofo, a serenidade pode apenas ser permitida, “ela desperta quando ao nosso ser lhe é permitido aceder a algo que não é um querer” (Saramago, 2010, p.164). A serenidade envolve, pois, um aguardar, e mesmo se identifica a este. É um aguardar de uma natureza única, que implica uma espécie de abertura ao que quer que sobrevenha, de maneira livre e não direcionada para qualquer objeto. A serenidade é apresentada por Heidegger como a mais elevada forma do agir humano.

A aceitação positiva dos cuidados paliativos pode ser um indicativo de alívio e esperança para as famílias que enfrentam doenças graves. As respostas positivas destacam como a equipe de cuidados paliativos, através de sua abordagem compreensiva e cuidadosa, consegue transformar um período de incerteza em um de suporte e dignidade. Esta seção explora como os entrevistados perceberam a introdução dos cuidados paliativos como um elemento fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e oferecer uma rede de segurança emocional e prática para eles e suas famílias.

- E1: “*Foi muito bom.*” Esta expressão simples e direta do familiar reflete uma aceitação positiva dos cuidados paliativos, sugerindo que a introdução desses cuidados foi vista como benéfica.

- E3: “*E assim, quando eu recebi as pessoas do paliativo, pra mim, foi maravilhoso, porque por mais que seja um momento difícil, os profissionais são excepcionais. O cuidado. A bondade. O modo como eles vêm, até mesmo pra cuidar do seu filho*”. O familiar destaca a qualidade humana e profissional dos cuidadores paliativos, enfatizando como a abordagem compassiva e competente dos profissionais aliviou um momento de grande dificuldade, melhorando significativamente a experiência



durante um período desafiador.

- E4: *“Eu sei que hoje pode ser o último dia dele, mas ele vai ter dignidade até o fim conosco.”*

O familiar valoriza profundamente a dignidade preservada através dos cuidados paliativos, ressaltando a importância de manter a dignidade do paciente até seus últimos dias.

- E5: *“No começo assusta, mas depois a gente acha que assim é o melhor caminho. Nesse estado de que ela está é o melhor”*. Inicialmente o familiar sentiu medo com a proposição dos cuidados paliativos, mas com o tempo reconheceu que essa era a melhor opção dada a condição do paciente, refletindo um processo de aceitação e compreensão dos benefícios dos cuidados.

- E6: *“É uma segurança maior porque a gente não tem entendimento nenhum.”* Expressa como os cuidados paliativos proporcionam uma sensação de segurança em meio à complexidade da situação médica, indicando que a presença de profissionais qualificados oferece um suporte crucial para a família.

- E7: *“...eu tenho que entregar para Deus né? E pedir que tudo dê certo. Então é isso, agora eu já tô mais calma.”* O familiar relata uma entrega espiritual e uma calma emergente após aceitar os cuidados paliativos, sugerindo que, além do suporte médico, há um componente emocional e espiritual significativo em sua experiência.

3.2.2 Ausência de informação e a compreensão do processo e aceitação

- E2: *“Nunca ninguém veio conversar, sobre cuidados paliativos”, saber a respeito de cuidados né com ele, nunca aconteceu. Então eu mesma sempre procurei”, “já tinha ouvido falar, mas nunca me interessei”, “Aham, sim, pra mim foi difícil, passar pela situação, porque é uma coisa muito nova. Né. Você não sabe como reagir, o que fazer. E você quer tentar ajudar, mas nem tudo está ao nosso alcance né”*.

A falta de conhecimento prévio sobre o significado dos cuidados paliativos e seu funcionamento parece ter deixado o familiar em uma posição de desconforto e impotência, destacando uma insegurança em um suporte que é essencial para facilitar e promover qualidade de vida para o paciente.

3.3 ANÁLISE DAS FALAS DOS ENTREVISTADOS REFERENTE À OFERTA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

3.3.1 Amparo: Sensação de segurança e suporte integral

A oferta de cuidados paliativos é frequentemente recebida como um amparo substancial não



apenas para o paciente, mas para toda a família. Este tópico explora como os entrevistados perceberam esses cuidados como um suporte abrangente que alivia as dificuldades físicas, emocionais e psicológicas, proporcionando uma sensação de segurança e compreensão.

- E1: *“É muito seguro”, “É uma assistência geral, na saúde, na parte psicológica do paciente e do familiar”, “Abrange tudo”*. Estas falas destacam a percepção de segurança e abrangência dos cuidados paliativos, ressaltando que o suporte se estende além do físico, abarcando também as necessidades psicológicas do paciente e da família, o que demonstra a profundidade e a integralidade do cuidado oferecido.

- E3: *“Às vezes você tá numa situação ali que, muitas vezes, uma palavra de conforto né, muitas vezes uma atenção que a pessoa te dá, vale mais, pra você que tá naquela situação ali, acho que se fossem um outro tipo de abordagem, pode ter certeza que seria tudo mais difícil”*. Reflete a importância do suporte emocional e da compreensão humana no processo de cuidados paliativos, indicando que o modo de abordagem pelos profissionais pode aliviar significativamente o estresse da situação.

- E5: *“Nossa é outro nível”, “E ela ficaria longe de nós, e então é bem melhor assim bem”*. A fala expressa uma melhoria significativa na qualidade dos cuidados recebidos, percebendo-os como superiores e mais adequados para a condição do paciente.

- E6: *“A pessoa passar mal e eu não saber o que fazer, mas é bem fácil com eles aqui sabe toda hora, vem fono, vem nutri, fisioterapeuta...”*, *“Com o passar do tempo a gente foi vendo que ela foi melhorando, melhorando, e hoje tem 06 meses que está aqui com a gente né?”*. O familiar destaca o alívio de ter suporte profissional constante e a observação de melhorias no paciente, enfatizando a eficácia do cuidado interdisciplinar em casa.

- E7: *“...eu tenho muita fé que ele vai conseguir né, então é isso, ...acho que ele vai vencer”*. Embora este comentário possa parecer mais esperançoso do que diretamente relacionado ao amparo, ele também pode refletir uma sensação de suporte e positividade gerada pelo cuidado paliativo recebido.

3.3.2 Aceitação: Disposição para aceitar a ajuda que os Cuidados Paliativos fornecem

A aceitação é essencial ao lidar com situações difíceis, como ter um familiar em cuidados paliativos. Ela envolve reconhecer a realidade, sem resistir ou julgar, permitindo que a dor e o sofrimento existam sem serem amplificados pela negação. A prática da aceitação radical, por exemplo, propõe que aceitemos as circunstâncias dolorosas como elas são, sem tentar mudá-las, o que ajuda a reduzir o sofrimento emocional (Vanourek, 2023). Além disso, o uso da mindfulness, prática mental



que consiste em estar completamente presente e consciente, sem julgamentos, sem se deixar levar por reações automáticas, pode trazer mais paz interior nesse processo (Berkeley Wel-Being Institute, 2023).

Assim, aceitar a condição de um ente querido em cuidados paliativos permite à família focar em oferecer conforto e apoio emocional, ao invés de resistir à realidade inevitável, o que pode facilitar um ambiente de paz e compreensão durante esse momento (Vanourek, 2023).

Este tópico focaliza a aceitação dos cuidados paliativos pelos familiares, que muitas vezes começa com hesitação em compartilhar a responsabilidade do cuidado, mas gradualmente transforma-se em uma apreciação pela qualidade de vida que esses cuidados podem oferecer. Os comentários refletem uma transição para uma aceitação profunda da situação e um reconhecimento da importância do cuidado contínuo.

- E1: *“Depois disso, ela tá mais serena, mais apoiada, parece que tá mais tranquila, se sentindo mais apoiada”*. Mostra como os cuidados paliativos ajudam o paciente a alcançar uma maior tranquilidade e suporte emocional.

- E3: *“E até mesmo fazer, aquela rejeição que eu tinha, passasse a ser uma aceitação”*. O familiar indica uma mudança de percepção significativa, onde a oferta de cuidados paliativos transformou uma atitude de rejeição inicial em aceitação, destacando a importância de uma abordagem cuidadosa e informativa.

- E4: *“Ter qualidade de vida até chegada a hora”*. O familiar valoriza a manutenção da qualidade de vida proporcionada pelos cuidados paliativos, ressaltando o foco na dignidade do paciente até o fim.

- E5: *“Sim. Porque é um cuidado de 24 horas, né”*. Esta é uma fala que expressa o reconhecimento do valor do cuidado contínuo e disponível a qualquer momento, que é fundamental para garantir o bem-estar do paciente.

3.3.3 Os desafios emocionais dos Cuidados Paliativos

Apesar dos muitos aspectos positivos dos cuidados paliativos, eles também podem trazer desafios significativos, especialmente no plano emocional. Este tópico aborda as dificuldades que ainda podem surgir, mesmo recebendo o suporte substancial que os cuidados paliativos oferecem. Um familiar expressa a sua realidade ao afirmar: *“É muito estressante no sentido assim emocional”*. Essa afirmação ressalta como, apesar dos cuidados serem abrangentes e úteis, eles também podem ser fonte de tensão emocional para os familiares. Essa experiência não é isolada; Holland e Lewis (2000, p. 45)



argumentam que “os desafios emocionais que acompanham os cuidados paliativos são frequentemente subestimados pelos profissionais de saúde”. Isso nos leva a refletir sobre a carga emocional que muitos enfrentam nesse processo. Além disso, Kübler-Ross (1969) enfatiza que as reações de dor e luto são comuns, revelando a complexidade das emoções envolvidas. Essas falas e insights oferecem uma visão abrangente da experiência dos familiares, destacando tanto os inúmeros benefícios quanto os desafios emocionais que acompanham este tipo de cuidado.

- E5: *“É muito estressante no sentido assim emocional”*. Apesar dos aspectos positivos, o familiar aponta para o estresse emocional que acompanha a situação, sublinhando que, embora os cuidados sejam abrangentes e úteis, eles também podem ser fonte de tensão emocional para os familiares.

Essas falas oferecem uma visão abrangente da experiência dos familiares com a oferta dos cuidados paliativos, destacando tanto os inúmeros benefícios quanto os desafios emocionais que acompanham este tipo de cuidado.

3.4 ANÁLISE DAS FALAS DOS ENTREVISTADOS REFERENTE À ATENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

3.4.1 *Eficácia e empatia no atendimento*

Segundo Dedivitis (2024), a empatia, diante dos cuidados de saúde, “é uma qualidade cognitiva que envolve a capacidade de compreender as experiências e as perspectivas internas do paciente e a capacidade de comunicar esse entendimento”

Ainda segundo Dedivitis (2024), “a empatia é uma das características centrais do profissionalismo médico numa visão holística da saúde” A humanização no atendimento ao paciente precisa da empatia na sua estrutura.

Nos cuidados paliativos, a qualidade do atendimento e a capacidade dos profissionais de se conectarem com pacientes e famílias são fundamentais. Este tópico abrange as falas que ilustram a percepção positiva dos entrevistados sobre a atenção recebida dos profissionais envolvidos. As falas evidenciam não só a competência técnica, mas também a abordagem empática que contribui significativamente para o bem-estar emocional e físico dos pacientes. Essa postura acalma e orienta a família durante um período desafiador.

- E1: *“Elas explicaram para a gente... isso acalmou bastante a gente”, “Equipe capacitada”, “Sabe te falar, realmente, como se direcionar certo”*. O familiar destaca a comunicação eficaz e a competência da equipe de cuidados paliativos, notando como a clareza nas explicações e o



profissionalismo ajudaram a acalmar e orientar a família durante um período desafiador.

- E3: *“Só que depois, eu gostei, pelos profissionais que vieram aqui, porque, o modo como eles chegaram, assim, trouxeram tranquilidade, conseguiu assim, trabalhar junto comigo também, porque eu tinha muito receio [...] uma equipe maravilhosa. Só tenho a agradecer mesmo”*. As falas expressam apreciação pela abordagem empática e tranquilizadora dos profissionais, que não apenas prestaram cuidados médicos, mas também ofereceram suporte emocional significativo, facilitando uma parceria no cuidado.

- E4: *“É essencial, a visita da médica, o acompanhamento, é essencial, assim, tudo”*. O familiar valoriza a regularidade e a importância das visitas médicas, indicando que o acompanhamento contínuo é fundamental para o bem-estar do paciente.”

- E5: *“Me dá todo suporte aí ela já veio, já mediu a pressão”, “Então e é muito profissional muito”, “Vou aprendendo com eles então para mim já quase uma técnica”*. Ressalta a assistência abrangente e o aprendizado contínuo proporcionados pelos cuidadores, que não apenas realizam procedimentos médicos, mas também educam e capacitam os familiares no cuidado ao paciente.

- E6: *“Com o atendimento veio uma psicóloga, que conversou aqui com a gente. Falou não, é assim, explicou como era o sistema. Então ele aceitou bem”* o suporte psicológico fornecido, destacando como a explicação clara sobre o sistema de cuidados paliativos ajudou na aceitação e no entendimento do processo por parte da família.

- E7: *“Aqui no hospital as meninas cuidam muito bem dele, tem até uma enfermeira que é neta postiça para ele”*. Elogia o cuidado pessoal e afetuoso recebido, onde a relação transcende o profissionalismo técnico e se torna um vínculo mais pessoal e reconfortante.

Essas falas coletivas dos entrevistados mostram a importância do profissionalismo, da empatia, e da comunicação efetiva dos profissionais de cuidados paliativos. Elas revelam como uma equipe competente e cuidadosa pode transformar a experiência de enfrentamento de uma doença terminal, proporcionando não apenas alívio médico, mas também conforto emocional e suporte psicológico, crucial para pacientes e suas famílias.

3.4.2 Comentários Adversos

Em muitas discussões sobre cuidados de saúde, especialmente em contextos tão delicados quanto os cuidados paliativos, a ausência de *feedback* negativo é tão reveladora quanto a presença de elogios.

Este tópico não inclui falas específicas dos entrevistados, o que pode sugerir várias



possibilidades: que os cuidados foram administrados de maneira satisfatória, que os entrevistados se sentiram apoiados e respeitados, ou que a seleção dos entrevistados não inclui aqueles que poderiam ter experiências negativas a compartilhar; além de incluir a possibilidade de que os pacientes ou famílias se sintam desconfortáveis em expressar insatisfações ou que tenham uma percepção limitada do que poderia ser melhorado.

4 CONCLUSÃO

Conforme exposto, a pesquisa atingiu os seus objetivos e conseguiu avaliar o impacto dos cuidados paliativos na família do paciente e intervenções que podem mitigar as dificuldades enfrentadas por esses familiares. Foram também analisados e descritos os sentimentos predominantes nas famílias ou pessoas envolvidas em cuidados paliativos.

Ao observar o processo que vai da incerteza ao alívio e à superação, torna-se evidente que os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental na preservação da dignidade e no bem-estar de pacientes e seus familiares. Não se trata apenas de amenizar o sofrimento físico, mas de proporcionar um cuidado integral, que respeita a vida em todas as suas fases. Oferecidos por instituições e por profissionais capacitados, esses cuidados representam uma prática humanizada indispensável, permitindo que a fragilidade do ser seja acompanhada de respeito e acolhimento.



REFERÊNCIAS

- ABBASPOUR, Hadi; HEYDARI, Abbas. Concept analysis of end-of-life care. *Journal of Caring Sciences*, v. 11, n. 3, p. 172, 2022.
- ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Isabelle Cristinne Pinto; FREIRE, Maria Eliane Moreira; DIAS, Thaina Karoline Costa; FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Produção científica acerca dos cuidados paliativos e comunicação em periódicos online: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20190378, 2021.
- ANGST, Rosana. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia argumento*, v. 27, n. 58, p. 253-260, 2009.
- ARAÚJO, Beatriz Evangelista de. Revisão Narrativa Acerca do Conceito de Ansiedade em Psicologia. *Revista Científica Gênero na Amazônia*, n. 2, p. 59-70, 2022.
- ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFEHRN, Maira Buss; PORTO, Adrize Rutz; MOURA, Pedro Marlon Martter; MARTINS, Caroline Ramos; JACONDINO, Michelle Barboza. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, e03312, 2018.
- BAGEREKA, Polycarpe; AMELI, Rezvan; SINAIL, Ninet; VOCCI, Marcelli Cristine; BERGER, Ann. Psychosocial-spiritual well-being is related to resilience and mindfulness in patients with severe and/or life-limiting medical illness. *BMC palliative care*, v. 22, n. 1, p. 133, 2023.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
- BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia*, v. 19, n. 1/2, p. 267-277, 2005.
- BERKELEY WELL-BEING INSTITUTE. Acceptance: Definition, Theory, & Tips. 2023. Disponível em: <https://www.berkeleywellbeing.com>. Acesso em: 16 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro. Fiocruz, 2023.
- DELALIBERA, Mayra; BARBOSA, António; LEAL, Isabel. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciência & saúde coletiva*, v. 23, p. 1105-1117, 2018.
- FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.
- HOFMANN, Stefan G.; SAWYER, Alice T.; WITT, Ashley A. O efeito da terapia baseada em mindfulness sobre ansiedade e depressão: Uma revisão meta-analítica. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 78, n. 2, p. 169-183, 2010.
- HOLLAND, Jimmie C.; LEWIS, Sheldon. *The human side of cancer: living with hope, coping with uncertainty*. New York: HarperCollins, 2000.



ISMAIL, Zahinoor; MCGIRR, Alexander; GILL, Sascha; HU, Sophie; FORKERT, Nils D; SMITH, Eric E. Mild behavioral impairment and subjective cognitive decline predict cognitive and functional decline. *Journal of Alzheimer's disease*, v. 80, n. 1, p. 459-469, 2021.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *On death and dying*. New York: Scribner, 1969.

MACHARIA, Peter M.; BANKE-THOMAS, Aduragbemi; BEŇOVÁ, Lenka. Advancing the frontiers of geographic accessibility to healthcare services. *Communications medicine*, v. 3, n. 1, p. 158, 2023.

OLIVESKI, Cínthia Cristina; PERLINI, Nara Marilene Oliveira Girardon; COGO, Silvana Bastos; CORDEIRO, Franciele Roberta; MARTINS, Fernanda Cristóvão; PAZ, Priscila Perfeito. Experience of families facing cancer in palliative care. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, p. e20200669, 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência*. São Paulo: Cortez, 2008.

SARAMAGO, Ligia. Sobre a serenidade em Heidegger: uma reflexão sobre os caminhos do pensamento. *Kinesis - Revista de Estudos dos Pós-Graduação em Filosofia*, v. 2, n. 3, 2010.

SEILER, Annina; JENEWEIN, Joseph. Resiliência em pacientes com câncer. *Front Psychiatry*. v.10, n. 208, 2019.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e debate em Educação*, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

SOUZA, Lorena Campos de; CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa; NOGUEIRA, Vitória Pessoa; FURTADO, Marília Alves; OLIVEIRA, Ingrid Mikaela Moreira de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; SALVETTI, Marina de Góes; PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, eAPE01806, 2022.

SYMMONS, Sophie Mulcahy; RYAN, karen; AOUN, Samar M.; SELMAN, Lucy E.; DAVIES, Andrew Neil; CORNALLY, Nicola; LOMBARD, John; MCQUILLAN, Regina; GUERIN, Suzanne; O'LEARY, Norma; CONNOLLY, Michael; RABBITTE, Mary; MOCKLER, David; FOLEY, Geraldine. Decision-making in palliative care: patient and family caregiver concordance and discordance—systematic review and narrative synthesis. *BMJ supportive & palliative care*, v. 13, n. 4, p. 374-385, 2023.

TEDESCHI, Richard G.; CALHOUN, Lawrence G. O Inventário de Crescimento Pós-Traumático: medindo o legado positivo do trauma. *Journal of Traumatic Stress*.v.9, n.3, p.455-471,1996.

THOMPSON, Rachel W.; ARNKOFF, Diane B.; GLASS, Carol R. Conceituando atenção plena e aceitação como componentes de resiliência psicológica ao trauma. *Trauma Violence Abuse*. V.12, n. 4,p 220-235, 2011.

VANOUREK, G. *The Powerful Practice of Acceptance*. 2023. Disponível em: <https://www.greggvanourek.com>. Acesso em: 16 out. 2024.