

CUIDADOS PALIATIVOS NA TERCEIRA IDADE: EDUCAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA MORTE

Pedro Krishna Carneiro Abílio Mangueira¹

Romonilton Ferreira de Lima²

Ellen Monick Moreira dos Santos³

Ezymar Gomes Cayana⁴

RESUMO

A educação para a cessação da vida é o preparar-se para o enfrentamento mais saudável deste processo, que desencadeia, por vezes, sentimentos dolorosos. Assim, evidenciar quais cuidados paliativos estão sendo recentemente adotados, para a fase da Terceira Idade no Brasil, é de suma importância para nortear o planejamento para melhoria da educação dos indivíduos, mudanças de comportamento cultural e efetivação de ações públicas de promoção à saúde que afetem positivamente a qualidade de vida das pessoas no envelhecimento. Nesse sentido, foi realizada uma revisão integrativa em obras constantes nas bases de dados eletrônicas: PubMed, BVS e SciELO. Após seleção e leitura, restaram 9 artigos para substanciar o estudo. Dentre os principais resultados foi observada a necessidade de: compreender uma iminente mudança no processo do luto mal elaborado; antecipar o contato dos profissionais de saúde com os cuidados paliativos desde o início de sua formação; inserir no currículo uma discussão aprofundada sobre a morte, objetivando uma humanização nesse processo; alçar a importância do detalhamento de prognóstico ao enfermo e família; discutir sobre o limiar do prolongamento indiscriminado da vida e prover a integração entre o ensino-aprendizagem sobre a morte e os cuidados paliativos para reverberar na aceitação daquela como um processo natural.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Idoso, Luto, Morte.

INTRODUÇÃO

Amenizar a dor e o sofrimento humano figuram como objetivos principais dos cuidados paliativos. Sendo assim, na terceira idade, fase que corresponde a uma maior vulnerabilidade, seja de origem física - associada à redução da reserva fisiológica-, social - relacionado à rápida e intensa transição demográfica - e de origem psicossomática - multifatorial, com predominância de transtornos depressivos e cognitivos.¹ Deste último aspecto incute-se uma discussão aprofundada sobre a morte iminente e o envelhecimento, uma aspiração natural de toda sociedade. Dessa forma, a educação para o processo de

¹ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal - UFCG, pedrok.carneiro96@gmail.com;

² Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal - UFCG, romonilton.lima@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal - UFCG, ellenmonick07@gmail.com;

⁴ Professor orientador: doutor, Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp, egcayana@gmail.com.

enfrentamento da morte confere extrema valia e desafio para os componentes envolvidos, tanto para o idoso (na concepção de “aprender a morrer”), quanto para a família (no processo de luto).

Os cuidados paliativos foram definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 com um viés taxado em cuidados nos pacientes terminais ou em pacientes com doença fora de possibilidades de cura, ou seja, vislumbrava-se o cuidado paliativo voltado para a morte.^{2,3} De fato, em concomitância com a origem da palavra “paliativa”, que vem de *palliun*, significando cobrir, amparar, ou seja, proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe.² Contudo, atualmente, contrasta-se com esta ideia, uma nova abordagem mais ampla, pensada holisticamente, em torno dos cuidados paliativos, referido pela OMS, já em 2002. A qual aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.² Portanto, atualmente, alinhava-se na esfera dos cuidados paliativos um eixo de ações que perpassa pela vida e não mais pela morte.

Nesse viés, é necessário propor um aprofundamento e integração de políticas públicas voltadas à educação para a morte, desde o manejo no fluxograma curricular da formação dos profissionais de saúde para inclusão de disciplinas afins com o tema até uma ação profissional de preparação psicológica da morte iminente para o idoso. Assim sendo, percebe-se, uma tendência dos cuidados paliativos que fomenta a busca em proporcionar novas estratégias de promoção de saúde e de políticas governamentais, como: oferecer abordagem multiprofissional para um envelhecimento ativo; influenciar positivamente o curso da doença; discutir e considerar a morte como processo natural da vida, integrando aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado do paciente; implantar sistema de apoio à família no processo de luto.

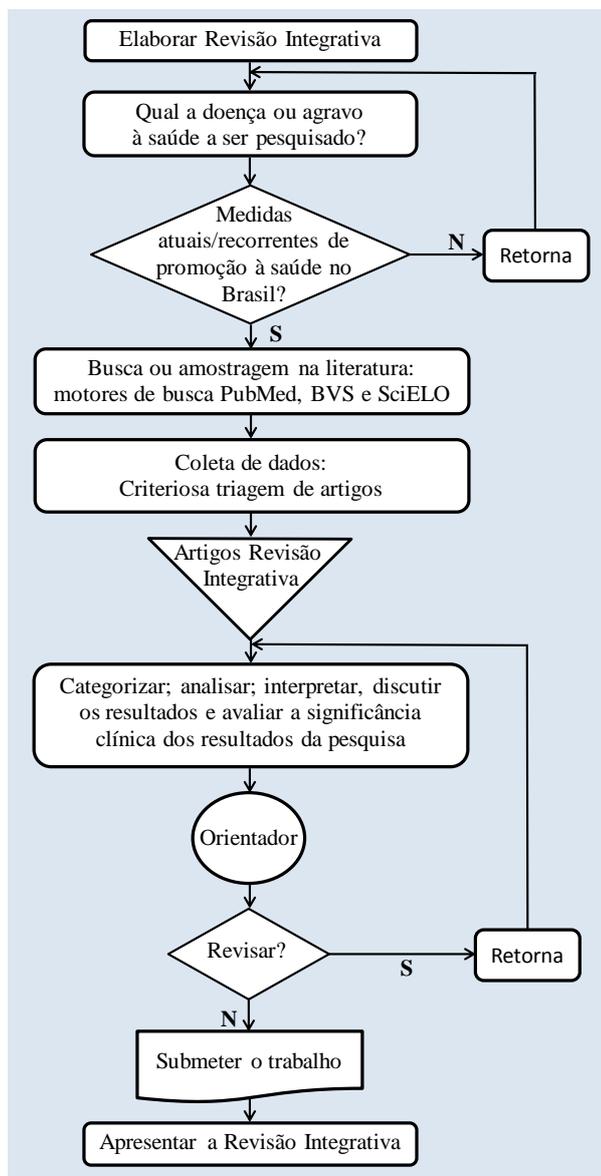
O objetivo geral desse estudo a partir de uma revisão integrativa foi o de ampliar os conhecimentos sobre a importância da educação para a morte, no âmbito dos cuidados paliativos, uma vez que, na sociedade ocidental atual, o processo da morte confere uma alta carga de tristeza e maus sentimentos, constatado ao se evitar pensar e comentar sobre tal processo, sem perceber o quão natural e inevitável o é.

METODOLOGIA

A pesquisa atual visa, de maneira ordenada e sistêmica, compilar diversos resultados científicos sobre o enfrentamento da morte na terceira idade, a fim de melhor compreendê-los

dentro de uma conjunção de fatores físicos, sociais e psicossomáticos. Desses, sob essa perspectiva, angariar inferências epidemiológicas que contribuam favoravelmente para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos no envelhecimento. A partir disso, realizou-se essa revisão integrativa com base em artigos recentes publicados no Brasil, de 2013 até 2019 (exceto dois de 2005 e 2006), com objetivos principais de compilar, analisar e fomentar a discussão acerca de um tema recente, polêmico e de alta carga emocional. A metodologia deste trabalho obedeceu aos passos constantes no fluxograma 1, a seguir.

FLUXOGRAMA 1 - PASSOS METODOLÓGICOS PARA O PROJETO DE REVISÃO INTEGRATIVA

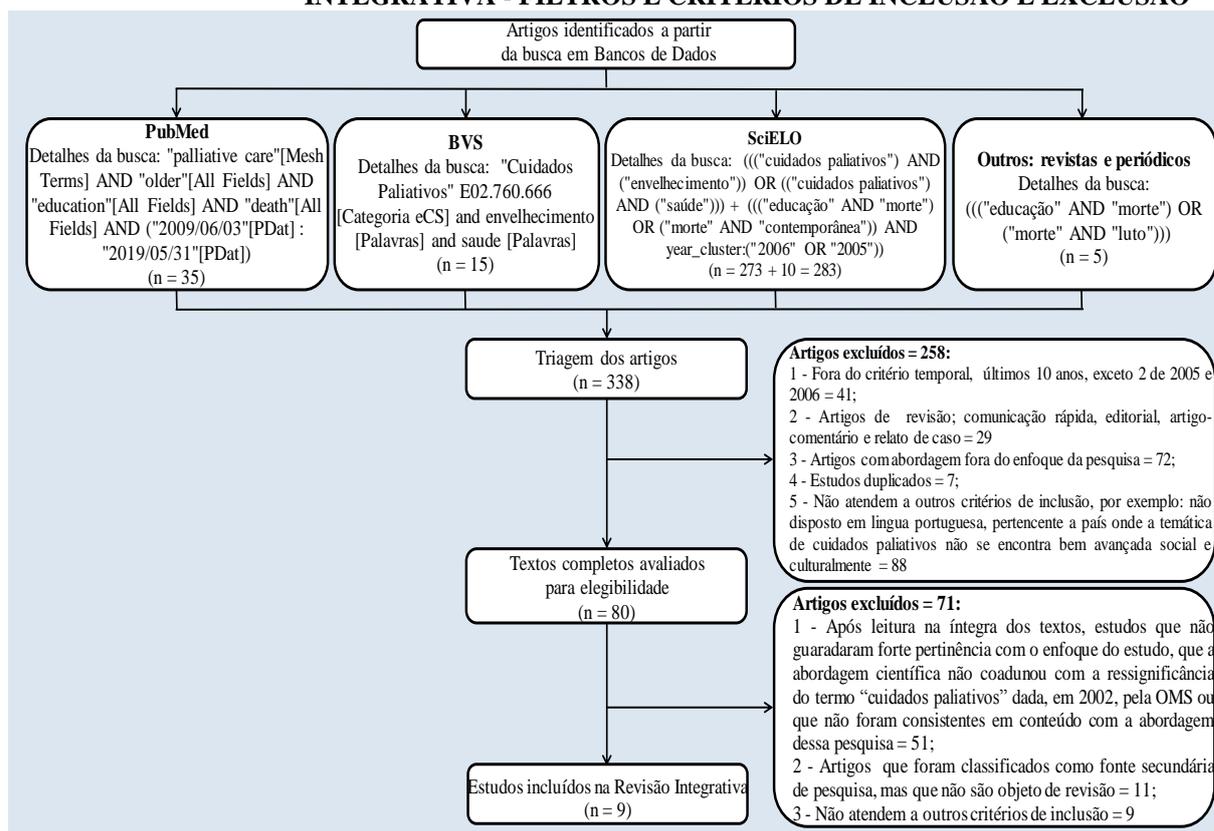


Fonte: Dados elaborados pelo autor.

A escolha do tema teve como referencial as informações constantes de publicação de obra da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) sob o título “A morte e o luto: cuidado

paliativo em Geriatria”. Logo, observa-se a aderência temática com a atualidade disposta no âmbito da saúde da pessoa idosa e das políticas públicas de promoção à saúde. Sob o prisma do método de seleção das obras científicas e das ferramentas ou motores de busca utilizados, em abril de 2019, vide o quadro do fluxograma 2, a seguir:

FLUXOGRAMA 2 - METODOLOGIA DE SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA - FILTROS E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO



Fonte: Dados elaborados pelo autor.

A integração e a transversalidade decorrentes das análises deste estudo forjam uma abordagem sob a ótica da efetividade na promoção da saúde e na adoção de políticas públicas com o fim de garantir melhor qualidade de vida no enfrentamento da condição natural do envelhecimento e da finitude.

DESENVOLVIMENTO

Discorrer sobre a morte é um desafio por causa da sua recorrente abordagem cercada de polêmicas, apesar de ser um tema bastante recorrente ao redor de todos, às vezes até banalizado, seja em mídias televisivas dos noticiários, seja nas redes sociais - no compartilhamento diário de tragédias-, e até em simples conversas com as pessoas. E ainda mais frequente na redoma da saúde, a morte implica, muitas vezes, o não conhecimento na

condução deste processo, tanto para os profissionais de saúde, quanto para o idoso, que, devido à idade, há uma maior proximidade da morte.^{4,5,6,7,8} Sendo assim, a atuação dos cuidados paliativos na terceira idade, no tocante a educação para a morte, é de extrema importância, pois todos, sem exceção, irão falecer, e uma condução adequada, visando a minimização de danos psicológicos é essencial. Portanto, “essa educação envolve comunicação, relacionamento, perdas, situações-limite, nas quais reviravoltas podem ocorrer durante a vida, como por exemplo: fases do desenvolvimento, perda de pessoas significativas, doenças, acidentes, até o confronto com a própria morte.” (KOVÁCS, 2005, 486).⁵ Além disso, trata-se de uma reflexão de conduta, diante da mortalidade humana, buscando equilibrar o conhecimento científico e a humanização.^{2,4,5} De fato, pensar nos cuidados paliativos, educando para a morte requer mudanças de paradigmas e exclusão de tabus.

Nesse sentido, recorrer a uma humanização no processo da morte, incita uma discussão sobre o histórico dos cuidados paliativos, a “qualidade de morte”, a abordagem dos profissionais envolvidos, além do envolvimento das políticas públicas no estofa da educação para a morte. É factível que a absorção do “morrer” está em constante transformação, além de que o significado de morte difere de uma cultura para outra.^{2,9} Desde a forma de se “velar” o defunto: cremando, enterrando, mumificando; até as cerimônias: dança, rituais, dedicações, há uma heterogeneidade na aceitação e significação da morte.^{2,9} Na Idade Média, a morte era tida com uma naturalidade ímpar, ao ponto do indivíduo ao perceber a aproximação da morte considerar de fundamental importância reunir toda a família. Já nos séculos XVI, XVII e XVIII houve uma transição abrupta ao encarar a morte, na medida em que, em pleno final de Idade Média – pico da peste negra, que dizimou sociedades inteiras – e início do Iluminismo, a morte passa a ser considerada como uma inimiga cruel e assustadora, que irá violar o direito à vida do indivíduo, constando nessa época o estereótipo imaginativo de “esqueleto e foice” da morte, tão explorada pelas artes em geral na atualidade. No século XIX, a morte é retratada com intensa melancolia e, de certo modo, glamourizada pelos romancistas. Contudo, no século XX e XXI, a morte deve ser escondida a todo custo e o processo de luto interiorizado, uma vez que, com o avanço das tecnologias, o enfermo é isolado e internado em unidades de terapia em centros médicos, envolvidos por tubos, agulhas, medicamentos, e que, na maioria das vezes, tratado de forma desumanizada no último estágio da vida.^{2,9} Esse último modelo de morte é caracterizado por Menezes como “morte moderna” e é justamente nesse modelo que a educação para a morte deve ser inserida, com objetivo de humanizar este processo.⁶

O conceito de cuidados paliativos surgiu na Inglaterra, graças a Cicely Saunders que, em 1967, fundou o Christopher's Hospice, voltado para o cuidado integral do moribundo, orgânica, psicológica e socialmente.⁴ Contudo, os cuidados paliativos, nessa época, limitavam-se ao zelo de pacientes terminais, o que difere conceitualmente da OMS hoje em dia, como já explicitado. No Brasil, só a partir de 1990, que começaram os serviços mais padronizados, ainda que rudimentares. Referencia-se a esse início de abordagem à medicina paliativa a criação do Instituto Nacional do Câncer – INCA, do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos.^{2,4} Já a partir de 2005, houve a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, que aprofundou os estudos e ações nessa perspectiva, além de propor definição precisa e regularização dos cuidados paliativos. A partir disso, houve em 2009, a inclusão pelo Conselho Federal de Medicina, no seu Código de Ética Médica, os “Cuidados Paliativos” como princípio fundamental. Entretanto, esse avanço emperra na falta de regularização da Medicina Paliativa como área de atuação médica e, ainda, da democratização do acesso e universalização dos serviços.^{2,4}

O cenário atual da “qualidade de morte” - conceito que se refere à “melhor” forma de processo de morrer do paciente, no sentido de boa assistência e controle de sintomas – no Brasil é ainda antiquado, ao ponto de haver muito preconceito e confusão, no que concerne ao conceito de cuidados paliativos e eutanásia.^{2,4} Nesse aspecto, verificam-se como dificuldades: a inclusão dos Cuidados Paliativos na atenção básica; o atestado de óbito em domicílio; a “cesta básica” de medicamentos, que é muito cara; e, o armazenamento, a distribuição e o descarte de remédios opiáceos que aliviam a dor.² Em contraste a isso, o Reino Unido se mostra como referência na “qualidade da morte” nos critérios a seguir: o ambiente dos cuidados paliativos em particular e dos cuidados de saúde em geral; os recursos humanos; o preço e a qualidade dos cuidados paliativos; e o envolvimento na comunidade em geral².

A respeito dos profissionais envolvidos há uma criticidade recorrente no âmbito de formação deficitária no tema da morte nos seguintes eixos temáticos: provocação de sensibilidade dos alunos – e futuros profissionais – para a reflexão acerca da morte; apresentação por partes dos docentes de várias abordagens do tema morte. Com isso, o profissional ao longo de sua carreira se limitará à sua própria carga teórica sobre o tema, o que poderá significar uma abordagem falha.^{2,4,5,7,8,9,10}

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os principais achados dos artigos sujeitos à revisão integrativa estão consolidados no quadro 1, a seguir:

QUADRO 1 - ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA – PRINCIPAIS RESULTADOS

Base de dados Ano	Autor	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados
SciELO 2005	Maria Júlia Kovács	Educação para a morte*	Estudo exploratório	Questionar sobre a busca de sentido à vida que a morte pode oferecer, além de sugerir linhas de ações profissionais.	Possibilidades de educação para a morte para o público, que vivencia situações de perda e morte; e para profissionais envolvidos.
SciELO 2006	Raymundo Heraldo Maués	“Morte Moderna” e “Morte Contemporânea”: Formas Distintas e Contemporâneas de Expropriação**	Crítica bibliográfica	Analisar historicamente o significado da morte, a partir de teóricos.	Conceituação histórica da morte moderna e morte contemporânea.
SciELO 2013	Hélida Ribeiro Hermes e Isabel Cristina Arruda Lamarca	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde	Revisão bibliográfica	Tratar a questão da morte e do morrer tradicional/ contemporâneo e como o cuidado paliativo tem sido tratado nas categorias profissionais.	A morte é um tabu a ser desconstruído por todas as categorias. Carência de disciplinas que envolvam os cuidados paliativos e o tema da morte na academia.
SciELO 2013	Ana Helena Araújo Bomfim Queiroz et al.	Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde	Estudo qualitativo de hermenêutica crítica.	Refletir sobre os cuidados às pessoas com doenças em fase terminal na atenção primária à saúde (APS)	Apesar do discurso de humanização, esconde-se um grave problema de descontinuidade dos cuidados.
Ciências da Saúde UNIPAR 2014	Janaína Luiza dos Santos, Sabrina Corral-Mulato, Sonia Maria Villela Bueno	Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde.	Revisão de literatura	Analisar e refletir sobre questões acerca da morte e luto, sua importância para o profissional na saúde.	Pouca ou nenhuma discussão acerca do tema morte e luto nos cursos de saúde.

Continua

QUADRO 1 - ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA – PRINCIPAIS RESULTADOS

Base de dados Ano	Autor	Título	Tipo de estudo	Objetivo do estudo	Principais resultados
SciELO 2015	Danielle Yuri Takauti Saito, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli	Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review.	Revisão Sistemática.	Identificar, na visão dos profissionais de saúde, os problemas éticos decorrentes da prática dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde.	Os problemas éticos detectados foram: escassez de recursos; desconhecimento sobre CP; falta de habilidades comunicacionais; dificuldade de estabelecer limites na relação clínica; sobrecarga de trabalho; falta de apoio dos serviços de referência.
Periódicos PUC Minas 2016	Thais Cristina Fagundes dos Santos, Liza Fensterseifer	Educação para a morte na formação do psicólogo da PUC Minas São Gabriel.	Pesquisa qualitativa	Investigar como o tema da morte e do morrer está sendo tratado no curso de Psicologia da PUC Minas São Gabriel.	Discussão sobre morte nas aulas é um fenômeno ainda pontual e esporádico.
SciELO 2016	Sadi Poletto, Luiz Antônio Bettinelli, Janafna Rigo Santin	Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana.	Pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo	Conhecer as vivências da morte de pacientes idosos na prática médica no ambiente hospitalar.	Evidenciou-se a necessidade de inserir na formação médica a discussão e o estudo sobre abordagem e enfrentamento da morte.
SciELO 2017	Mariana Sarkis Braz e Maria Helena Pereira Franco	Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado	Estudo qualitativo.	Analisar a formação dos profissionais em relação ao processo de morrer do paciente.	Formação dos profissionais em relação ao processo de morrer é escassa.

Fonte: dados elaborados pelo autor.

* Artigo fora do período básico de pesquisa, mas de grande relevância para o tema em estudo.

** Artigo fora do período básico de pesquisa, mas de grande relevância para o tema em estudo.

Observou-se nos presentes artigos revisados que, na perspectiva de quem enfrenta a morte de um parente ou pessoa próxima, o luto mal elaborado está se tornando um problema de saúde pública, em função da carga emocional que demanda e do velamento do tema morte.^{4,5,7,8,10} De fato, sentimentos de estranhamento, incômodo, angústia, medo, culpa, raiva e tristeza são vivenciados rotineiramente ao processo de luto enfrentado ao se perder um ente

querido. Ainda assim, o mascaramento do tema, atualmente, reflete, como já discorrido, uma construção social, atrelada a inúmeras simbologias, que variam socioculturalmente e historicamente.^{2,4,5,9} Consequentemente, devido a essa carga emocional demandada, a depressão tem surgido de forma frequente, associado ao “luto complicado”, caracterizado por expressão de sentimentos intensos que persistem mesmo muito tempo após a perda.⁸ Já na estirpe do idoso, relacionando com a proximidade da morte, há um sofrimento psicológico, tomado por ansiedade e medo, intrínsecos nessa fase, e soma-se a isso, a fragilidade de ordem física, funciona, cognitiva e psicológica.^{1,3,11} Disso denota-se a necessidade de promover intervenções de promoção à saúde a partir da compreensão das falhas referidas propondo uma iminente mudança no processo do luto mal elaborado.

Outro fator recorrente nos artigos analisados é a carência na formação acadêmica dos profissionais de saúde na dimensão do ser humano e sua finitude.^{2,4,5,7,8,9,12,13} De fato, os diversos artigos expuseram a necessidade de uma abordagem dos cuidados paliativos desde os cursos de graduação, objetivando evitar que o profissional tenha tal experiência somente na prática, o que o deixa a mercê do seu próprio embasamento teórico e não um procedimento padronizado. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde saiam capacitados em todos os aspectos ao cuidar do indivíduo: físico, mental e espiritual. Esse olhar multifatorial é um ponto crucial dos cuidados paliativos e precede a todos os profissionais envolvidos: serviço social, no âmbito de descrever à equipe as características socioeconômicas do paciente, além do ele paciente-família-equipe; psicologia, no intuito de ajudar os familiares e pacientes na descrição do sofrimento; enfermeiro, ao orientar os cuidados da enfermidade do paciente; e o médico, voltado para o tratamento e diagnóstico de doenças, sempre gravitando a atenção no paciente.² Segundo a OMS, a saúde pública deve oferecer serviços integrados em todos os níveis de atenção e garantir esse acesso a toda população, o que, muitas vezes, é negligenciado pelo poder público.^{2,3,4}

É notória também a discussão acerca do detalhamento de prognóstico pelo profissional de saúde com o paciente idoso e sua família, para que a doença não seja sempre encarada como um amedrontamento da vida ou um sinal de morte.^{2,4,10,12} Isto, de tal modo, pacifica o processo de adoecimento e encara o processo da morte de forma naturalizada. Vale salientar que o medo da morte pode e deve ser sentida, pois sempre foi uma expressão do instinto de sobrevivência e autopreservação humana. Nesse sentido, a educação para a morte insere-se em aprender a pensar na terminalidade da vida, estimulando o crescimento do viver humano, valorizando, dessa forma, a existência.

Faz parte também do escopo dos artigos discussões sobre o prolongamento excessivo e indiscriminado da vida, uma vez que isto fere à dignidade humana, porém resta estabelecer o limiar entre o abusivo e o essencial, ou seja, nem acelerar nem adiar a morte.^{3,4} Isso implica tomadas de decisões delicadas, que exigem conhecimento holístico do processo, observação criteriosa da conduta e diálogo fidedigno com os envolvidos.¹⁰ A Dignidade da Pessoa Humana é valorizada universalmente. No Brasil, é matéria constitucional que fundamenta o Estado Democrático de Direito. Nesse caso, para se estipular o discernimento legal entre essas fases de procedimentos clínicos faz-se necessário ponderar a aplicabilidade de alguns princípios constantes da Carta Magna. Assim poderá afastar-se a antinomia aparente de normas que gravitam em face do direito à vida ou à sua cessação.

A partir das análises, notabilizou-se a carência de integração entre a educação para a morte e os cuidados paliativos, na assistência específica aos problemas na terceira idade, sob a óptica física, psiquiátrica e social.^{4,5,8,12} Contudo, há uma crescente gama de profissionais pensando e executando de forma ampliada neste aspecto, o que só foi conseguido devido, principalmente, à especialidade “Medicina Paliativa”. Este cuidado paliativo é de tal modo importante, uma vez que preza pela atenção ao detalhe, à minúcia de cada ser humano, entendendo como único na esfera social, dotado de integridade e dignidade invioláveis. Enfim, a educação para a morte pressupõe, principalmente, o respeito pela vida e o entendimento da morte como um processo natural. Logo, mostra-se pertinente a orientação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos: “desenvolver o cuidado ao paciente visando à qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana no decorrer da doença, na terminalidade da vida, na morte e no período de luto.”(PINTO, 2009, 26)⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da presente revisão evidenciou-se que há como se avançar no que concerne ao envelhecimento ativo, digno e saudável. Nesse sentido, pode-se concluir, ainda, que é importante a desconstrução da morte como tabu (luto melhor elaborado); a integralização das competências da educação para o morrer com os cuidados paliativos (correção da deficiência na ementa curricular dos profissionais envolvidos e o fomento de discussões coletivas em nível profissional sobre esse processo) e a conexão de várias áreas da saúde, envolvidas com idosos, para uma melhor assistência (suprimento da carência de atendimento multiprofissional). É visível a necessidade de mudanças e inovações aos cuidados paliativos aos idosos. Todavia as discussões sobre educação para a morte estão cada vez mais

cimentadas, e suas implicações práticas mais consideráveis. Espera-se, nesse sentido, que esta revisão sirva como inspiração para aprofundamento de novos projetos voltados à educação para a morte na Terceira Idade.

AGRADECIMENTOS

Gratidões ao querido e especialíssimo, Professor doutor Edmundo de Oliveira Gaudêncio, por frutificar a ideia da revisão em suas aulas-espetáculo de Tanatologia na UFCG – Campina Grande, com abordagem filosófica ímpar, erudição excepcional e condução temática admirável, além de enaltecer a sua solidariedade com a cessão voluntária de instrução até a consumação deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. MARANHÃO. Ares Una-sus. Ufma (Org.). **Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa**. 2014. Módulo: fragilidade e queda em Idosos. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3291/Texto%20de%20Impressao%20Unidade%201_fragilidade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 abr. 2019.
2. HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
3. MOTA, Luciana Branco; MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa. **Saúde da Pessoa Idosa: A Morte e o Luto Cuidado Paliativo em Geriatria**. 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1757>>. Acesso em: 10 abr. 2019.
4. PINTO, Adriana Colombani, et al. **Manual de cuidados paliativos** / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 1ª ed. - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.
5. KOVACS, Maria Julia. **Educação para a morte**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>.
6. MAUES, Raymundo Heraldo. **"Morte moderna" e "morte contemporânea": formas distintas e contemporâneas de apropriação**. Physis, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-358, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312006000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312006000200011>.

7. SANTOS, J. L. dos; CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S. M. V. **Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umarama, v. 18, n. 3, p, 199-203, set./dez. 2014.
8. BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. **Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, Jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001702016>.
9. SANTOS, T. C. F. dos; FENSTERSEIFER, L. **Educação para a morte na formação do psicólogo da PUC Minas São Gabriel.** Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 1, n. 1, jan./jun. 2016.
10. POLETTTO, Sadi; BETTINELLI, Luiz Antonio; SANTIN, Janaína Rigo. **Vivencias en torno a la muerte de pacientes de edad avanzada en la práctica médica y dignidad humana.** Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 3, p. 590-595, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000300590&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243158>.
11. QUEIROZ, Ana Helena Araújo Bomfim et al. **Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2615-2623, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-812320130009000>
12. SAITO, Danielle Yuri Takauti; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review.** Rev. Bioét., Brasília, v. 23, n. 3, p. 593-607, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300593&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233096>.
13. CASTILHO, Inês. **A (falta de) educação para a morte. 2012.** Disponível em: <<https://www.revistaplaneta.com.br/a-falta-de-educacao-para-a-morte/>>. Acesso em: 13 abr. 2019.