

La Experiencia de los Cuidadores Familiares de Personas Mayores en Cuidados Paliativos: Toma de Decisiones

The Experience of Family Caregivers of Elderly People in Palliative Care: Decision-Making

Vivência do Cuidador Familiar de Pessoas Idosas em Cuidados Paliativos: Tomada de Decisão

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência do cuidador familiar no processo de tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo qualitativo realizado entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023 com dez cuidadoras familiares de pessoas idosas em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. Os dados foram analisados segundo Bardin. **Resultados:** Construíram-se as seguintes categorias: Informações ao cuidador familiar necessárias para a tomada de decisão; habilidades de enfrentamento do cuidador familiar para a tomada de decisão. **Conclusão:** Os recursos e habilidades de enfrentamento foram associadas ao apoio oriundo de informações sobre os cuidados ao longo do curso da doença para gerar segurança e conforto na tomada de decisão.

DESCRITORES: Idoso; Cuidados paliativos; Família; Tomada de decisão.

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of family caregivers in the shared decision-making process in palliative care for older adults in primary health care. **Method:** Qualitative study conducted between October 2022 and February 2023 with ten family caregivers of older adults in palliative care in primary health care. The data were analyzed according to Bardin.

Results: The following categories were constructed: Information needed by family caregivers for decision-making; coping skills of family caregivers for decision-making. **Conclusion:** Coping resources and skills were associated with support from information about care throughout the course of the disease to generate security and comfort in decision-making.

DESCRIPTORS: Elderly; Palliative care; Family; Decision-making.

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia del cuidador familiar en el proceso de toma de decisiones compartidas en cuidados paliativos para personas mayores en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio cualitativo realizado entre octubre de 2022 y febrero de 2023 con diez cuidadoras familiares de personas mayores en cuidados paliativos en la Atención Primaria de Salud. Los datos se analizaron según Bardin. **Resultados:** Se construyeron las siguientes categorías: Información necesaria para el cuidador familiar para la toma de decisiones; habilidades de afrontamiento del cuidador familiar para la toma de decisiones. **Conclusión:** Los recursos y habilidades de afrontamiento se asociaron con el apoyo derivado de la información sobre los cuidados a lo largo del curso de la enfermedad para generar seguridad y comodidad en la toma de decisiones.

DESCRIPTORES: Ancianos; Cuidados paliativos; Familia; Toma de decisiones.

Melissa Frezero Consiglio

Enfermera. Hospital de Steinenberg
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5460-3841>

Cenir Gonçalves Tier

Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora de enfermería en la Universidad Federal del Pampa.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1539-7816>

Aline Ost dos Santos

Enfermera. Doctoranda en Ciencias. Universidad Federal de Rio Grande
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1849-9933>

Marcia Adriana Poll

Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora de enfermería en la Universidad Federal del Pampa
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9451-9991>

Silvana Bastos Cogo

Enfermera. Doctora en Enfermería, profesora de enfermería en la Universidad Federal de Santa María
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

Leticia Dickow

Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal del Pampa
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3479-5734>

Marina Peres Alves

Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal del Pampa
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0628-0675>

Marianna Jorge da Silva

Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal del Pampa
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6750-3782>

Recibido en: 10/18/2025

Aprobado en: 11/05/2025

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso definido como gradual, irreversible, individual, continuo y fisiológico, al que se suman diversas transformaciones, ya sean psicológicas, sociales, económicas y políticas¹. Las enfermedades crónicas no transmisibles influyen en las actividades cotidianas, la autonomía, dejando secuelas e incapacidades que se perpetuarán hasta el proceso de muerte y fallecimiento².

En este contexto, cuando la enfermedad ya no responde a ningún tipo de tratamiento curativo, los cuidados paliativos (CP)³ promueven el confort, el alivio del dolor y el sufrimiento, y la mejora de la calidad de vida. Los CP abarcan un enfoque de la familia durante los procesos de enfermedad, muerte y duelo.

Se deben llevar a cabo acciones multidisciplinarias para atender las demandas de los pacientes y sus familiares durante el recorrido y la planificación de los cuidados⁴. Los cuidadores familiares asumen la responsabilidad del cuidado, especialmente cuando se trata del cuidado de personas mayores dependientes que requieren mayores intervenciones en diferentes aspectos de su vida física, emocional, social, cultural, espiritual y ética.

A lo largo de este proceso, el cuidador familiar tiende a necesitar tomar decisiones compartidas (TDC⁵). Ante estas premisas, se puede considerar que la comunicación entre los profesionales de la salud y los cuidadores familiares es el pilar del proceso de TDC.

En vista de lo anterior, el objetivo de este estudio es comprender la experiencia del cuidador familiar en el proceso de toma de decisiones compartida en cuidados paliativos a personas mayores en la Atención Primaria de Salud. Presentando la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las experiencias de los cuidadores familiares de personas mayores en cuidados paliativos en el proceso de toma de decisiones en la Atención Prima-

ria de Salud?

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación de carácter exploratorio-descriptivo con un enfoque cualitativo guiado por los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ⁶)

Como criterios de inclusión de los cuidadores familiares: edad igual o superior a 18 años, que estuvieran en pleno uso de sus facultades mentales según la aplicación del Mini Mental y que pudieran expresarse verbalmente, además de aceptar la grabación de la entrevista. Se excluyó a los cuidadores formales, a los cuidadores que padecían trastornos del habla como afasia y dislalia, y a aquellos que impedía expresarse verbalmente, y a aquellos que presentaban algún déficit cognitivo según lo medido por el Mini Examen del Estado Mental con puntuaciones de corte de 23/24⁷.

La recopilación de datos fue realizada por estudiantes de enfermería entre los meses de octubre de 2022 y febrero de 2023 en los domicilios de personas mayores en cuidados paliativos, que abarcaban tres Estrategias de Salud Familiar de un municipio de la frontera occidental de Rio Grande do Sul, elegidos de forma intencionada y por conveniencia.

Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas que abordaban información sobre la experiencia del cuidador familiar en el proceso de toma de decisiones compartidas en cuidados paliativos. Las entrevistas duraron una media de 30 a 40 minutos. El análisis de los datos se realizó mediante el análisis de contenido, que se organizó en tres fases diferentes. La primera se llevó a cabo mediante una lectura fluida, a continuación se establecieron los núcleos de significado y, por último, se realizó el tratamiento de los resultados y la interpretación de los datos objetivos⁸.

En cumplimiento de las prerrogativas éticas de la investigación que involucra a

seres humanos, el proyecto fue enviado, analizado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEP) de acuerdo con la Resolución n.º 466 de 2012 en el ámbito del CEP, con el registro CAAE: 62758122.6.0000.5323 y número de dictamen: 5.799.695

RESULTADOS

La muestra se caracteriza de la siguiente manera: 10 cuidadoras de personas mayores, con edades comprendidas entre 50 y 59 años (n = 04; 40 %) y, de ellas (n = 04; 40 %), están casadas. En cuanto a la raza/color (n=8; 80 %), se consideran blancas. En cuanto a la escolaridad (n=02; 20 %), tienen estudios primarios incompletos.

En cuanto a la actividad laboral (n= 06; 60 %), se consideran amas de casa y (n=5;50 %) ganan menos del salario mínimo. Entre las cuidadoras de personas mayores (n= 07;70 %) había hijas, mientras que las demás (n= 03;30 %) tenían algún tipo de relación familiar, siendo esposas y nueras. En cuanto al tiempo (n = 08; 80 %), ofrecen cuidados desde hace más de un año.

Se identificaron dos categorías: I. Información necesaria para que el cuidador familiar tome una decisión; II. Habilidades de afrontamiento del cuidador familiar para tomar una decisión.

CATEGORÍA I - INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA TOMA DE DECISIONES

La ayuda de otros familiares en el cuidado se señaló como un factor que facilitaba la comodidad y la seguridad en la toma de decisiones.

Ahora es necesario [...] Fulana ya puede ayudarme, le pido su opinión y todo, pero antes no tenía a nadie. Tenía que resolverlo sola. Ya no puedo contar con él para estas cosas. Entonces... soy yo, yo la pago o no. (E3)

Otro recurso para la TDC incluye la información proporcionada por los profesionales de la salud para aclarar todo el proceso de enfermedad de la persona

mayor, lo que facilitaría la superación de las inseguridades y los miedos.

[...] cómo cuidarlo correctamente. Hay muchas cosas que no sabemos si estamos haciendo bien. Por ejemplo, hemos oído que ahora es bueno que haga fisioterapia [...] realmente tenemos dudas. (E3)

En lo que respecta a la información recibida por los cuidadores familiares, esta no es tan comprensible como debería ser, es decir, conocen la condición de su familiar, pero no saben explicarla o no tienen conocimiento sobre las opciones de tratamiento, no entienden cómo se desarrollan las condiciones crónicas de salud y, a menudo, no saben qué esperar de la enfermedad:

Entonces la doctora Livia dijo: mire, usted tiene un problemita ahí... usted pensaba que eran hemorroides, pero yo vi algo más serio ahí. Tiene anemia, problemas renales y tendremos que tratarlo más adelante [...] Y nos habló de los síntomas de la enfermedad... El doctor dijo que era como... un cáncer maligno, dijo. (E1)

Esos síntomas serían los que observamos. Que dejó de hablar, se quedó parada así, mirando a lo lejos [...] Sabíamos que era algo mental, creo. No sé qué pasa. (E4)

Se observa que la búsqueda de la información necesaria se realiza a través de Internet, del intercambio de conocimientos con otras personas que han vivido experiencias similares, además de la ayuda prestada por el equipo de Atención Primaria de Salud, como médicos y agentes comunitarios de salud.

[...] hablamos entre familiares para saber cómo es. Lo que a mi hermano le parece muy extraño es el cuidado que ella tiene. (E1)

Allí, en el centro de salud, pido orientación... algo. Es el único lugar, no hay otro. (E2)

Ahora que la agente comunitaria de salud está aquí, la pobre sufre, porque para cualquier cosa la llamo. Pobrecita. Ella es una bendición en mi vida. Porque

trae al médico, revisa la medicación. (E3)
En Internet. (E8)

Las expresiones y los términos médicos también se mencionaron como algo difícil de entender.

Solo el que dije, él no aclara las cosas, es seco. Parece que no se le puede preguntar nada. Él hizo la cirugía y nunca dijo nada ni llegó y explicó como los demás. (E3)

Aclaran, pero a veces usan muchas palabras médicas. Eso es molesto porque yo sigo preguntando y preguntando hasta que lo entiendo de verdad. (E4)

No hay una acogida adecuada ni explicaciones sobre la enfermedad o los cambios derivados de las secuelas que afectan a su calidad de vida y bienestar. (E6).

La TDC pasa por recibir y asimilar la información sobre el curso de la enfermedad, además de los riesgos y beneficios de los tratamientos que se realizan, como, por ejemplo, el manejo del dolor mediante tratamiento farmacológico. La información precede a esta etapa.

CATEGORÍA II - CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO PARA LA TOMA DE DECISIONES

La capacidad de afrontamiento del cuidador familiar se desarrolla a lo largo del proceso de la enfermedad de su ser querido, por lo que las creencias y el desarrollo de la fe y la religión surgen como un factor predominante para afrontar tanto el proceso de la enfermedad como el alivio del sufrimiento de su ser querido, y también tienen la creencia en la curación de su familiar:

[...] el médico dijo que ya no hay vuelta atrás. Pero yo creo así... en mi Dios así... que Dios sabe... el tiempo de ella [...] el médico puede desengañar, pero mi Dios no desengaña. (E1)

Con Dios, mi apoyo. Solo Dios. [...] Dios me ayuda mucho. (E3).

Las habilidades de afrontamiento son esenciales para los cuidadores familiares de personas mayores en CP para la TDC. La información y la aclara-

ción son fundamentales, al igual que la resiliencia que proviene de la fe, la religión y la reinterpretación de las creencias personales.

DISCUSIÓN

La incorporación de los cuidados paliativos en la Atención Primaria de Salud debe consolidarse, teniendo en cuenta las especificidades de la comunidad brasileña⁹. Los estudios indican que tomar determinadas decisiones importantes junto con otros miembros de la familia puede ser un factor importante de protección no traumática de los síntomas de estrés postraumático en el contexto del final de la vida. Cuando el cuidado se comparte con otros miembros, se puede aliviar la sobrecarga del cuidador familiar principal¹⁰.

Cabe destacar que este relevo fortalece la resolución de problemas relacionados con la enfermedad, mejorando la asistencia prestada¹¹. Se menciona que el cuidador de un paciente en cuidados paliativos tiende a enfrentarse a sentimientos como el miedo, la angustia y el sufrimiento, careciendo de información y apoyo para el cuidado y el apoyo emocional para afrontarlos. Por ello, los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, son fundamentales¹².

En lo que respecta a explorar las experiencias de los cuidadores familiares, los pacientes y la participación del profesional de la salud, es importante mencionar que las decisiones en CP abarcan aspectos existenciales, deseos y voluntades, así como decisiones sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Ante esto, es crucial la transparencia en la información sobre lo que es realmente la TDC, cómo debe realizarse y cómo pueden contribuir los profesionales de la salud en este proceso¹³.

Cabe señalar también que los recursos, las habilidades de afrontamiento y la información necesarios para la TDC están asociados a la oferta de información por parte de los profesionales de la salud

de manera suficientemente comprensible y veraz. Es esencial el diálogo sobre la progresión de la enfermedad, el confort y la calidad de vida y la muerte con los pacientes y sus familiares. Cuando se implementa en la atención primaria de salud, la TDC aún necesita profundizarse, siendo necesarias más investigaciones sobre su aplicabilidad debido a su relevancia para garantizar la práctica basada en la evidencia y, sobre todo, la base para tener en cuenta los valores y preferencias del paciente¹⁴.

Cabe destacar la importancia de la comunicación del equipo multidisciplinar en el reparto de los cuidados, ya que existen deficiencias en el diálogo entre el equipo, el paciente y los cuidadores familiares. Se considera que, si no se produce este apoyo multidisciplinar, los cuidadores buscan otros medios para resolver sus dudas, lo que puede tener consecuencias devastadoras¹⁵.

Partiendo de esta lógica, la implementación de los cuidados paliativos en la Atención Primaria de Salud por parte del equipo multidisciplinar, con el fin de garantizar la resolución de las demandas emocionales, físicas, sociales y espirituales, debe contar, como mínimo, con un médico, un enfermero, un psicólogo y un asistente social¹⁶. Es evidente que la atribución y la participación de los enfermeros y otros profesionales de la salud en la TDC en CP aún no están bien delimitadas, lo que hace que la eficacia del enfoque centrado en la persona sea un reto en

este proceso¹³.

Por otro lado, los enfermeros son fundamentales en la preparación de los cuidadores para la toma de decisiones sobre los cuidados paliativos de sus familiares¹⁷. En este proceso, la comunicación resolutiva es esencial para alinear los deseos y voluntades del paciente¹⁸.

Las competencias y habilidades del enfermero para garantizar la TDC tienden a influir en los resultados de los pacientes y en la experiencia positiva de la atención¹⁰. Cabe destacar que este proceso de comunicación abarca la contemplación de la finitud de la vida, innumerables cuestiones éticas sobre la autonomía y la beneficencia, además de aspectos emocionales y de apoyo que incluyen acciones educativas que deben alinearse tanto con el manejo de los síntomas como con las preferencias de los pacientes²⁰.

En lo que respecta a las habilidades de los familiares para afrontar la toma de decisiones, se mencionaron las creencias y la fe. Cabe destacar que la atención espiritual integra los cuidados paliativos de forma holística y humanizada, y debe formar parte de la planificación de los cuidados para ofrecer apoyo emocional y espiritual de acuerdo con los valores, la fe y las preferencias de los pacientes y sus familiares²¹.

Es necesario enfatizar los cuidados paliativos en la atención primaria de salud, la finitud de la vida como parte integrante de las políticas públicas dirigidas a personas con enfermedades que amena-

zan la vida y que no tienen posibilidades de cura, para acciones resolutivas, la sistematización de los cuidados al final de la vida en la atención primaria, acciones de educación en salud en este contexto para fomentar los cuidados y la toma de decisiones compartida. Por último, la atención paliativa en la atención primaria de salud debe avanzar mucho para consolidarse en los territorios brasileños²².

La mayor limitación del presente estudio es el reducido tamaño de la muestra. Como contribución al área de la enfermería, es necesario realizar un estudio con los profesionales y, al mismo tiempo, ofrecer educación en salud para que la base se fortalezca y, de manera más ideal, se realicen mapeos con las personas que se encuentran en cuidados paliativos dentro de las comunidades.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió conocer la experiencia del cuidador familiar de personas mayores en cuidados paliativos, que está impregnada por la necesidad de información para que el proceso de toma de decisiones sea eficaz. Cabe destacar que es indispensable promover el conocimiento, la comunicación y la escucha efectivas, así como la concienciación de los familiares sobre los cuidados paliativos. El equipo sanitario debe facilitar el proceso de toma de decisiones, proporcionando información y aclarando dudas.

Referencias

1. Martins TC, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciênc. saúde colet.* [internet] 2021 out [cited 2025 oct 08]; 26 (10):4483 – 4496. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>
2. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2021 jan [cited 2025 oct 08];26(10):2661-2670. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>
3. Manual de cuidados paliativos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2020 [cited 2025 oct 08]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cuidados_paliativos.pdf
4. Radbruch L, Lima L, Knaul F, et al. Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *J. pain and symptom manage.* 2020 oct [cited 2025 oct 08]; 60(4):754-764. Available from: [doi: 10.1016/j.jpain.2020.08.001](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2020.08.001)
5. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>

jpainsymman.2020.04.027

5. Consiglio MF, Tier CG, Santos AO, Rodrigues MP, Cassola TP, Martins CS, et al. Tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos ao idoso. REAC. 2023 aug [cited 2025 oct 08]; 25:e13311. Available from: <https://doi.org/10.25248/reac.e13311.2023>
6. Souza VRS, Maziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. REAC [Internet]. 2021 mar [cited 2025 oct 08];34:eAPAE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
7. Folstein M, Folstein S, Mchuagh P. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975 nov [cited 2025 oct 08];12(3):189-98. Available from: doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1977.
9. Agrizzi LM, Nascimento TA de B, Viana AVM, Alves RAL, Martins FM. As presenças dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão da literatura. OLEL [Internet].2025 jan [cited 2025 oct 08];9(3):171-8. Available from: doi <https://doi.org/10.55905/oelv23n1-084>
10. Vega-Silva EL, Barrón-Ortiz J, Aguilar-Mercado VV, Salas-Partida RE, Moreno-Tamayo K. Quality of life and caregiver burden in caregivers with patients with complications from type 2 diabetes mellitus. Rev. méd. IMSS [Internet]. 2023 jul [cited 2025 oct 08];25(1):27-41. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8200209>
11. Amaral MOP, Matos NAM, Veiga NJ, Matos DSMP. Problemas experienciados pelo cuidador informal de pessoa idosa em situação de dependência. Arch Health Sci [Internet]. 2020 dec [cited 2025 oct 08]; 27(1):37-41. Available from: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.27.1.2020.1710>
12. Moraes AC de SG, Santana ME de. Necessidades de Familiares Cuidadores e Atuação do Enfermeiro nos Cuidados Paliativos Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. Rev. Bras. Cancerol. [Internet].2024 jun [cited 2025 oct 08];70(2): e-154560. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4560>
13. Rabben J, Rohde GE, Fossum M, Vivat B. Experiences and Perceptions of People With Advanced Cancer and Their Family Caregivers of Shared Decision-Making in Palliative Cancer Care. Journal of Adv Nurs [Internet].2025 jan [cited 2025 oct 08];81. Available from:<https://doi.org/10.1111/jan.16705>
14. Glebocki G, Corneau FG. Decisão compartilhada na atenção primária e desfechos em saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet].2021 nov [cited 2025 oct 08];16(43):2388. Available from: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/2388>
15. Medeiros MOSF, Meira MV, Fraga FMR, Sobrinho CLN, Rosa DOS, Silva RS. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. Revista Bioética. 2020 mar [cited 2025 oct 08]; 28(1):128-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>
16. Vasconcelos DA, Moraes PN de, Carvalho R de S. Atribuições e desafios na Atenção Primária de Saúde em lidar com cuidados paliativos. REAS [Internet].2024 jun [cited 2025 oct 08];24(6):e16057. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16057>
17. Wang T, Ho MH, Tse N, Lin CC. Motivational interviewing on engaging family members on advance care planning in residential care homes: a quasi-experimental study. BMC Nurs 2025 sep [cited 2025 oct 08];24:1190. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03853-9>
18. Cernesi S, Hewitt V, Jackson, M., Padula MS, Rossi F, Rossiello I. Shared Decision-Making at the End of Life. In: Boccardi, V., Marano, L. (eds) The Frail Surgical Patient. Practical Issues in Geriatrics. Cham Springer: 2024jan[cited2025out08]Available from:https://doi.org/10.1007/978-3-031-77707-3_27
19. Guo J, Jiang S, Dai Y, Xu X, Liu C, Chen Y. Shared decision-making competency and its associated factors among palliative care nurses: a cross-sectional study in China. BMC Nurs [Internet].2025feb[cited 2025 oct08];24:141. Available from:<https://doi.org/10.1186/s12912-025-02747-0>
20. Alanazi MA, Shaban MM, Ramadan OME, Zaky ME, Mohammed HH, Amer FGM. Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. BMC Nurs [Internet].2024 jul [cited 2025 oct 08];23:467 Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>
21. Kestenbaum A, Gilchrist D, Dunlop BC. Palliative Care Spiritual Assessment and Goals-of-Care Discussions in the Neurocritical Care Unit: Collaborating with Chaplains. Neurocrit Care [Internet]. 2025 Jan [cited 2025 Oct 09];42:780-5. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12028-024-02190-0>
22. Rodrigues LF, Silva JFM, Cabrera M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 set [cited 2025 Oct 08];38(9):e00130222. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT130222>