

Aspectos bioéticos da finitude da vida na abordagem dos cuidados paliativos

Izabella Paulino de Souza Candido¹, Adriano Torres Antonucci¹, Carlos Eduardo Coral de Oliveira¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina/PR, Brasil.

Resumo

A morte é entendida de forma individual, de acordo com vivências, emoções e espiritualidades. Usualmente, é cercada por sentimentos negativos, como medo, angústia e dor. Com o avanço da medicina, passou a ser vista como um processo passível de ser adiado e prolongado, o que tornou ainda mais difícil a aceitação da impossibilidade de cura e da proximidade do fim da vida. Nesse contexto, a equipe de cuidados paliativos é fundamental para atenuar o sofrimento dos pacientes e de seus familiares. A fim de discutir a compreensão da morte e facilitar a abordagem de cuidados paliativos, realizou-se um estudo qualitativo por meio de aplicação de questionário on-line a 80 adultos familiares de estudantes de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, *campus* Londrina. Foram construídas tabelas em Excel para analisar os dados. Evidenciou-se a importância da multidisciplinaridade da equipe de cuidados paliativos, bem como a necessidade de individualização de sua abordagem.

Palavras-chave: Bioética. Morte. Cuidados paliativos.

Resumen

Aspectos bioéticos del fin de la vida en el enfoque de cuidados paliativos

La muerte se entiende de forma individual desde experiencias, emociones y espiritualidades. En general, la rodean sentimientos negativos, como miedo, angustia y dolor. El progreso de la medicina llegó a considerarla como un proceso que podía posponerse y prolongarse, lo cual hace aún más difícil la aceptación de la imposibilidad de curación y la proximidad del fin de la vida. El equipo de cuidados paliativos es esencial para mitigar el sufrimiento de los pacientes y sus familias. Para discutir la comprensión de la muerte y facilitar el abordaje de los cuidados paliativos, se realizó un estudio cualitativo mediante la aplicación de un cuestionario en línea a 80 familiares adultos de estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Paraná, *campus* Londrina. Se construyeron tablas en Excel para el análisis de datos. Se evidenció la importancia de la multidisciplinariedad del equipo de cuidados paliativos y la necesidad de individualizar su abordaje.

Palabras clave: Bioética. Muerte. Cuidados paliativos.

Abstract

Bioethical aspects of the finitude of life in the palliative care approach

Death is understood individually according to experiences, emotions and spirituality. Deaths is usually surrounded by negative feelings such as fear, anguish and pain. With the advance of medicine, it has come to be seen as a process that can be postponed and prolonged, which has made it even more difficult to accept the impossibility of a cure and the proximity of the end of life. In this context, the palliative care team is fundamental to alleviating the suffering of patients and their families. To discuss the understanding of death and facilitate the approach to palliative care, a qualitative study was carried out by applying an online questionnaire to 80 adult family members of medical students at the Pontifical Catholic University of Paraná, Londrina campus. Excel tables were created to analyze the data. The importance of the multidisciplinary nature of the palliative care team was highlighted, as well as the need to individualize its approach.

Keywords: Bioethics. Death. Palliative care.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP 59066422.8.0000.0020

Significado da morte

O significado da morte é uma construção social e varia de acordo com vivências, fatores pessoais e sociais e convicções culturais. De forma geral, morte é definida como o afastamento do indivíduo da convivência humana. A ideia de perda e separação remete a um território desconhecido, em que a não existência é inexplorada¹.

A morte é um assunto tratado de forma singular por indivíduos diferentes e por culturas distintas. De forma geral, é um tema que desperta sentimentos negativos, como dor, angústia e medo. Em muitas sociedades, a morte está fortemente associada à religiosidade, vinculada ao sobrenatural, até mesmo como forma de castigo. É uma condição inerente ao ser humano e reflete não só a perda de uma pessoa, mas também a aproximação da própria finitude, uma ameaça à própria vida. Por isso, o tema é rodeado de inquietação, ansiedade e medo^{2,3}.

A dificuldade de aceitação da morte está fortemente associada à noção da finitude da vida, do fim absoluto do ser humano. Com isso, até mesmo em sociedades mais religiosas, é incompreensível o sentido da vida diante da finitude humana. Ao contrário de outros seres, o ser humano é consciente da finitude da própria existência, e essa consciência ocasiona o questionamento sobre o mistério da vida^{2,3}. A associação da angústia e da dor à morte está ligada à constatação de que o ser humano não tem poder e controle absolutos sobre a vida, fato que gera crises e momentos de desestruturação¹.

O medo e o tabu referentes à morte são evidentes também nas conversas de adultos com crianças sobre o tema. O adulto, muitas vezes, acha desnecessário explicar o assunto à criança e trata a questão do fim da vida como algo mágico, e não como fato real. O silêncio do adulto em relação à morte, embora tenha a finalidade de evitar sofrimento, causa inibição da cognição, da curiosidade e dos sentimentos da criança acerca do tema, assim como impede seus questionamentos^{3,4}.

A morte não consiste somente em um fenômeno biológico, mas em um evento demasiadamente humano. Assim, a aceitação desse fato é ainda mais difícil em casos de morte cerebral, em que não há parada cardiorrespiratória como

critério de morte^{1,5}. O processo de morte demanda significativas adaptações, principalmente para a família e para cada indivíduo. Diante de sentimentos de aniquilamento e desamparo, em busca da aceitação, adotam-se condutas defensivas, como negação, raiva, barganha e depressão¹.

Cuidados paliativos

Com o avanço da medicina e das tecnologias associadas à saúde, a morte sofre progressivas transformações. A invenção de tratamentos mais eficazes a torna em processo passível de ser adiado. Essas mudanças, somadas à dificuldade de aceitação da finitude da vida, dificultam o trabalho da equipe de cuidados paliativos, haja vista que o indivíduo doente e sua família sofrem com a ideia de impossibilidade de cura⁶.

Os cuidados paliativos não têm como finalidade antecipar ou prolongar, com medidas desproporcionais, o processo de morte. Sua principal abordagem consiste em amparar o paciente diante da proximidade da morte, a fim de atenuar suas dores e dar apoio emocional e espiritual a ele e a seus familiares. Isso é feito com ações conjuntas de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais capacitados para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas^{6,7}.

Além do tratamento da dor, a equipe é responsável pela prevenção do sofrimento, assim como por seu alívio, nas diversas dimensões que envolvem o indivíduo, como a dimensão física, a familiar e social, a psíquica e a espiritual. Portanto, esses parâmetros devem ser considerados no alívio do sofrimento do doente e de seus familiares. Por isso, é de fundamental importância conhecer suas perspectivas diante da finitude da vida, a fim de auxiliar em sua forma de lidar com esse processo doloroso e diminuir seu sofrimento^{6,8}.

A equipe de cuidados paliativos não tem como foco a doença, e sim o doente como um todo, em todos seus aspectos biopsicossociais, emocionais e espirituais. Nesse sentido, os profissionais se comprometem com o propósito de lidar com o paciente para além do aparato físico e de cuidar de todos seus aspectos individuais⁶.

Assim, demarcam-se os princípios fundamentais dos cuidados paliativos, que incluem aliviar os

sintomas do paciente, sua dor e a de seus familiares, levando em conta a integração das dimensões psicológica e espiritual e ofertando uma rede de amparo à família durante o estado de doença do paciente, o processo de morte e o posterior período de luto. A equipe multiprofissional se empenha em cuidar tanto do doente quanto de sua família; dessa forma, a assistência se estende após a morte do paciente, com o apoio durante o luto familiar, enquanto for necessário^{6,7}.

Nesse contexto, a morte deve ser vista e entendida como processo natural e parte da vida, e os cuidados paliativos devem lidar com os medos e as angústias diante da finitude da existência, com o objetivo de propiciar qualidade de vida ao doente e à sua família⁷.

Dificuldade na abordagem do cuidado paliativo

O avanço da medicina possibilitou a cura de diversas doenças antes consideradas incuráveis e a tornou tecnicista e biologista. Com isso, os profissionais de saúde são educados, majoritariamente, para focar as doenças, a fim de curá-las a todo custo, em vez de analisar o indivíduo como um todo. As faculdades formam médicos com a ilusão de que são capazes de curar todos os distúrbios e doenças e que se sentem frustrados ao se deparar com a morte inevitável, que acaba sendo um fracasso para eles. Isso é intensificado pela deficiente abordagem sobre a morte durante a formação acadêmica e do pouco contato com os princípios dos cuidados paliativos⁹.

O ensino técnico-científico e a deficiente abordagem das várias dimensões do indivíduo – incluindo a social, a emocional e a espiritual – dificultam o desenvolvimento das habilidades fundamentais dos cuidados paliativos. Com a formação tecnicista e a falta de preparo humanitário e emocional adequado, os profissionais apresentam grande dificuldade de abordar o paciente e sua família em casos com impossibilidade de cura⁹. No contexto de irreversibilidade de um quadro clínico, essa limitação acadêmica do profissional se soma a limitações pessoais de entendimento e aceitação da morte.

Além de não ter base teórica fundamentada que auxilie a abordagem de cuidados paliativos, os profissionais não contam com nenhum referencial teórico nem protocolos que guiam suas escolhas e

ações. Por isso, é fundamental discutir e conhecer o entendimento da morte pela população em geral com o objetivo de estabelecer uma relação confortável e possibilitar um bom atendimento no final da vida do paciente¹⁰.

A dificuldade de comunicação em situações de terminalidade e o receio de informar a proximidade da morte ao paciente e seus familiares se devem ao pouco contato com esse tipo de situação e à incapacidade de lidar com sentimentos de negação, raiva e culpa nesse momento de intensa fragilidade. O despreparo em lidar com esses sentimentos e com a finitude da vida está ligado às lacunas existentes em relação ao entendimento da morte e da terminalidade, à insegurança para notificar a impossibilidade terapêutica de cura e à predominante perspectiva de cura, e não de cuidado, da medicina¹¹.

A comunicação é fundamental à prática dos cuidados paliativos, por ser uma ferramenta essencial no cuidado e acolhimento dos pacientes terminais e de seus familiares. Essa concepção se pauta no caráter humanitário da saúde e do ato de cuidar. Nesse sentido, a abordagem deve ser realizada de forma efetiva e agregadora, a fim de que o cuidado seja possível e realizado de forma sutil e delicada. A consolidação da comunicação é essencial para a escolha do melhor plano de tratamento e cuidado do paciente, haja vista que a forma como a abordagem é feita influi na aceitação do paciente de sua terminalidade. Tal abordagem reúne as habilidades humanitárias de escuta, empatia e comunicação verbal e não verbal, necessárias para o relacionamento interpessoal no cuidado do paciente e dos familiares mesmo após a morte¹¹.

O resgate dessas habilidades empáticas e a comunicação da terminalidade são facilitados pelo entendimento de como a sociedade em geral percebe a morte, o qual serve de parâmetro para guiar uma abordagem que seja sutil e eficaz e que considere as múltiplas dimensões do indivíduo⁹.

Justificativa e objetivo

Quando diante da proximidade da morte, os pacientes e suas famílias apresentam demandas complexas e, nesse momento, é de fundamental importância que os profissionais da saúde tenham uma estratégia para prevenir e aliviar

seu sofrimento, nas dimensões física, emocional e espiritual. Demarca-se, assim, a relevância da equipe de cuidados paliativos, que necessita de diagnóstico adequado do sofrimento e de suas causas para manejar de forma precisa o cuidado paliativo. Porém, há uma grande dificuldade em verificar, abordar e uniformizar as diversas dimensões e facetas do indivíduo, principalmente diante da morte.

Tendo em vista a deficiência na abordagem do tema morte tanto no âmbito familiar quanto no âmbito acadêmico, para alcançar um plano satisfatório de cuidados paliativos nos hospitais, é de extrema importância entender como a morte é vista e compreendida pela população adulta geral. O objetivo do trabalho foi, com base na análise de dados do questionário aplicado, discutir a compreensão e a aceitação da finitude da vida, assim como o entendimento da morte em seus aspectos amplos, a fim de facilitar a relação do médico com o paciente e com sua família diante da proximidade da morte e da adoção de cuidados paliativos.

Método

Este estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante consentimento assinado pelos participantes, após explicação detalhada de seu desenvolvimento, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012¹² e a Declaração de Helsinque¹³.

Foi realizado um estudo qualitativo de agosto de 2022 a outubro de 2022, em que foi aplicado, via Google Forms, um questionário a 80 familiares de estudantes de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), de Londrina, todos maiores de 40 anos – devido à maior experiência de vida e possível contato prévio com a morte de familiares ou conhecidos. A abordagem foi realizada pelo envio do link do formulário com um

texto explicativo da pesquisa nas redes sociais dos estudantes de medicina da PUCPR de Londrina, para que repassassem a seus familiares.

Foram excluídos do grupo os indivíduos em luto por perda recente (um mês), os indivíduos que não quiseram assinar termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), ou que não preencheram os critérios de inclusão, que consistiam em ser familiar de estudante de medicina da PUCPR campus Londrina.

Os dados foram convertidos em tabelas do Excel e apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), com a prevalência de respostas para cada questão do questionário. Foi utilizado o Wordclouds (wordclouds.com) para criar uma nuvem de palavras com base na frequência em que elas foram reportadas na Questão Aberta 1. Os principais termos mencionados nas respostas foram transcritos para uma tabela (Tabela 2), em ordem de maior para menor frequência.

Em relação à Questão Aberta 2, o ChatGPT foi empregado para descrever um diagrama de rede baseado nas palavras e frases observadas e adaptadas de cada resposta. A lista de termos e suas interconexões foi submetida ao contador de palavras do Grupo de Linguística da Insite (<http://linguistica.insite.com.br/corpus.php>) para obtenção da frequência das palavras, que foram listadas na Tabela 3.

Resultados

Entre as 80 pessoas que perfizeram a pesquisa, 72,5% (n=58) identificaram a morte como natural e inevitável; 27,5% (n=22), como passível de ser prolongada; enquanto nenhuma (n=0) identificou a morte como evitável. As respostas quanto à definição pessoal de morte podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de respostas às perguntas do questionário

Para você, a morte é...	n	%
Natural e inevitável	58	72,50%
Passível de ser prolongada	22	27,50%
Evitável	0	0,00%

continua...

Tabela 1. Continuação

A morte é um assunto facilmente abordado na sua família?	n	%
Sim	54	67,50%
Não	26	32,50%
Para você, a medicina...	n	%
É capaz de curar até um certo ponto da doença	78	97,50%
É capaz de curar sempre as doenças	2	2,50%
Você aceitaria receber um diagnóstico de terminalidade, sem possibilidade de cura?	n	%
Sim, por mais que seja difícil, às vezes é inevitável	61	76,25%
Não, acredito que sempre há mais a ser feito	19	23,75%
Você acredita que, em um paciente terminal, é importante que os profissionais da saúde acolham o doente e seus familiares?	n	%
Sim	79	98,75%
Não	1	1,25%
Você já ouviu falar de cuidados paliativos?	n	%
Sim	72	90,00%
Não	8	10,00%
De que forma você, como paciente ou familiar, gostaria de ser abordado em relação a cuidados paliativos?	n	%
De forma delicada e acolhedora	60	75,00%
De forma clara e direta	18	22,50%
Não gostaria de ser abordado, acredito que os médicos têm que tentar de tudo, mesmo que não haja mais chance de cura	2	2,50%

Para 67,5% (n=54) dos indivíduos que completaram a pesquisa, a morte é um assunto facilmente abordado na família; para 32,5% (n=26), não. Para 97,5% (n=78) dos participantes da pesquisa, a medicina é capaz de curar até um certo ponto da doença, enquanto 2,5% (n=2) acreditam que a medicina é capaz de curar sempre as doenças. Entre os entrevistados, 76,25% (n=61) relataram que aceitariam receber um diagnóstico de terminalidade, em que não houvesse possibilidade de cura, por saber que a morte é inevitável, por mais difícil que fosse, enquanto 23,75% (n=19)

não aceitariam receber esse diagnóstico, por acreditarem que sempre há algo mais a ser feito. Além disso, 98,75% (n=79) acreditam na importância do acolhimento do doente e de seus familiares pelos profissionais da saúde em casos de terminalidade; 1,25% (n=1) não acredita ser importante.

Aos participantes da pesquisa que responderam “não” à pergunta “A morte é um assunto facilmente abordado na sua família?”, foi questionado na Questão Aberta 1 qual seria o motivo principal para tanto. As principais respostas estão contidas na Tabela 2.

Tabela 2. Principais termos utilizados nas respostas à pergunta “Se sua resposta à pergunta anterior foi ‘não’, qual motivo você acredita ser o principal para que esse assunto não seja tão abordado na sua família?”

Termos	Número de respostas que apresentaram tal termo	Porcentagem de respostas que apresentaram tal termo
Tristeza	6	23,07%
Medo	5	19,23%

continua...

Tabela 2. Continuação

Termos	Número de respostas que apresentaram tal termo	Porcentagem de respostas que apresentaram tal termo
Dor	4	15,38%
Perda	3	11,53%
Difícil	3	11,53%
Inevitável	2	7,69%
Aceitação	2	7,69%
Espiritualidade	2	7,69%
Fuga da realidade	1	3,84%
Lembranças	1	3,84%
Luto	1	3,84%
Necessidade	1	3,84%
Ansiedade	1	3,84%
Insegurança	1	3,84%
Traumático	1	3,84%

Ao serem questionados sobre cuidados paliativos, 90% (n=72) dos entrevistados relataram ter algum conhecimento sobre o tema, enquanto 10% (n=8) relataram não ter conhecimento (Tabela 1). Após uma breve explicação sobre cuidados paliativos e seus objetivos, foi questionado aos participantes como, na condição de pacientes ou de familiares, gostariam de ser abordados em relação a esse cuidado. Setenta e cinco por cento (n=60) gostariam de ser abordados de forma delicada e acolhedora; 22,5% (n=18), de forma clara e direta; 2,5% (n=2) não gostariam de ser abordados,

pois acreditam que os médicos devem tentar outras maneiras de manter a vida, mesmo que não haja mais chance de cura (Tabela 1).

Ao final da pesquisa, foi questionado aos participantes, na Questão Aberta 2, de que forma gostariam de ser abordados em relação a cuidados paliativos e como acham que seria a melhor abordagem pelo profissional da saúde (Tabela 3). As principais respostas mencionam clareza, acolhimento, objetividade, esclarecimento e delicadeza, bem como outros sentimentos positivos, como amor, carinho, respeito, cuidado e empatia.

Tabela 3. Principais termos utilizados nas respostas à pergunta “De que forma você, como paciente ou familiar, gostaria de ser abordado em relação a cuidados paliativos? Como você acha que seria a melhor abordagem pelo profissional da saúde para você?”

Termos	Número de respostas que apresentaram tal termo	Porcentagem de respostas que apresentaram tal termo
Clareza	24	30,00%
Acolhimento	16	20,00%
Objetividade	15	18,75%
Sinceridade	8	10,00%
Delicadeza	6	7,50%
Esclarecimento	5	6,25%
Humanidade	5	6,25%
Respeito	4	5,00%

continua...

Tabela 3. Continuação

Termos	Número de respostas que apresentaram tal termo	Porcentagem de respostas que apresentaram tal termo
Carinho	4	5,00%
Calma	4	5,00%
Empatia	4	5,00%
Conforto	3	3,75%
Amor	3	3,75%
Cuidado	3	3,75%
Conversa	3	3,75%
Sensibilidade	2	2,50%
Compaixão	2	2,50%
Franqueza	2	2,50%
Realismo	2	2,50%
Honestidade	2	2,50%
Humildade	1	1,25%
Confiança	1	1,25%
Espiritualidade	1	1,25%
Paciência	1	1,25%
Cuidado psicológico	1	1,25%
Gentileza	1	1,25%
Sutileza	1	1,25%

Discussão

Embora a maioria das pessoas entenda a morte como natural e inevitável, muitas ainda a veem como passível de ser prolongada, daí a necessidade de tratá-la como um processo natural, conforme preconizam os cuidados paliativos⁸, que se baseiam em uma abordagem humanística¹⁴. É evidente que a morte é um assunto delicado e de difícil comunicação, devido, principalmente, aos sentimentos negativos associados a ela, como medo, tristeza, dor e insegurança. Por isso, é importante lidar com a morte não como evento isolado¹⁵ e considerar que há relações importantes do indivíduo com outros, especialmente com familiares.

É fundamental que os cuidados paliativos tenham uma abordagem pautada na melhoria da qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de suas famílias¹⁶, de forma a prevenir e aliviar o sofrimento¹⁷, além de proporcionar conforto para sentimentos negativos e angustiantes. Dessa forma, deve-se ofertar suporte aos familiares antes

e após a morte do paciente, a fim de auxiliá-los no enfrentamento da doença, na aceitação e no processo de luto⁸.

Nota-se, ainda, dificuldade em aceitar a aproximação da morte em caso de doença que não apresenta mais possibilidades de cura, pois algumas pessoas acreditam que a medicina é sempre capaz de curar as doenças e não aceitam receber um diagnóstico de terminalidade. Assim, o cuidado com esses indivíduos com expectativa de vida limitada e com seus familiares deve ter base nos princípios orientadores da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça¹⁸.

Visando uma boa prática profissional, é fundamental que os cuidados paliativos se sustentem em abordagens únicas, com avaliação de sintomas físicos, psíquicos e espirituais¹⁹ do paciente e de sua família, a fim de proporcionar-lhes conforto e acolhimento. Para isso, a abordagem deve ser clara, delicada, explicada com termos simples e de fácil compreensão, além de ser informada com respeito, calma e paciência. Sendo assim,

solidariedade, compaixão e empatia são características imprescindíveis à equipe de cuidados paliativos, além de boa habilidade de comunicação¹⁶.

A equipe de cuidados paliativos deve ser capaz de abranger o indivíduo como ser biopsicossocial e individual, garantindo que sua crença e espiritualidade também sejam respeitadas, pois, muitas vezes, são fontes de conforto e acolhimento para o paciente e seus familiares. Portanto, o cuidado deve ser integral e incluir um acompanhamento multiprofissional, com psicólogos e capelães capazes de aliviar o sofrimento espiritual, existencial e psicológico, que muitas vezes se sobrepõem²⁰.

Considerações finais

O estudo evidenciou a importância da individualização da abordagem de cuidados paliativos. Durante um momento delicado, cercado de sentimentos negativos, de medo e insegurança, cada paciente deve ser visto como um ser único e tratado em suas diversas dimensões – física, psíquica, emocional e espiritual –, de acordo com suas preferências.

A equipe de cuidados paliativos deve oferecer cuidado integral aos pacientes e seus familiares, garantindo melhor qualidade de vida e proporcionando prevenção e alívio da dor e do sofrimento. Assim, é necessário que a abordagem seja realizada sempre de forma acolhedora e cautelosa, com respeito e paciência, a fim de que a experiência de morte seja significativa e centrada no paciente.

Evidenciou-se a importância fundamental da equipe de cuidados paliativos integrada ao tratamento do paciente e a necessidade de realizar abordagens individualizadas, fundamentadas nos princípios norteadores da bioética de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, assim como em empatia, compaixão e solidariedade. Haja vista a multidisciplinaridade dessa equipe, que atua nas dimensões física, psíquica, emocional e espiritual do indivíduo e de seus familiares, é fundamental que aconteça maior preparação e treinamento de profissionais capacitados a atuar em conjunto e em prol do paciente e de sua família. É necessário também que haja incentivo, por meio de políticas públicas, à adoção de equipes de cuidados paliativos pelos hospitais.

Referências

1. Melo AFV, Zeni LL, Costa CL, Fava AS. A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte. *Estud pesqui psicol* [Internet]. 2013 [acesso 8 jan 2025];13(1):152-66. Disponível: <https://tinyurl.com/3wd6c99f>
2. Pawlowytsch PWM, Kowalski E. O entendimento da morte para profissionais de saúde de um hospital geral de Santa Catarina. *Saúde & Meio Ambiente* [Internet]. 2017 [acesso 8 jan 2025];6(2):28-38. DOI: 10.24302/sma.v6i2.1107
3. Sengik AS, Ramos FB. Concepção de morte na infância. *Psicol soc (On-line)* [Internet]. 2013 [acesso 8 jan 2025];25(2):379-87. Disponível: <https://tinyurl.com/bdhp6pvc>
4. Torres WC. O conceito de morte na criança. *Arq bras psicol (Rio J 1979)* [Internet]. 1979 [acesso 8 jan 2025];31(4):9-34. Disponível: <https://periodicos.fgv.br/abp/article/view/18239>
5. Cruz MJSS. O conceito de morte cerebral numa perspectiva ética [dissertação] [Internet]. Porto: Universidade do Porto; 2003 [acesso 8 jan 2025]. p. 147. Disponível: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9835>
6. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso 8 jan 2025];18(9):2577-88. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900012
7. Gomes ALZ, Othello MB. Cuidados paliativos. *Estud av* [Internet]. 2016 [acesso 8 jan 2025];30(88). DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011
8. Carvalho RT, Parsons HÁ, organizadores. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* [Internet]. 2ª ed. São Paulo: ANCP; 2012 [acesso 8 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/5n72weu8>

9. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. Rev bras educ méd [Internet]. 2019 [acesso 8 jan 2025];43(3):62-72. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172
10. Ikeda LHM, Marcheti MA, Sales APA, Giacon BCC, Marques FRB. Dificuldades de uma equipe de enfermagem para prestar cuidados paliativos. Investigaçao Qualitativa em Saúde [Internet]. 2017 [acesso 8 jan 2025];2. Disponível: <https://www.academia.edu/34233914>
11. Domingues RGS, Freire ASV, Lima CFM, Campos NAS. Cuidados paliativos: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. Rev baiana enferm [Internet]. 2021 [acesso 8 jan 2025];35. DOI: 10.18471/rbe.v35.38750
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 17 fev 2025]. Seção 1. Disponível: <https://tinyurl.com/mawk6vht>
13. World Medical Association. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial: princípios éticos para pesquisas médicas envolvendo seres humanos. [Internet]. 2013 [acesso 28 abr 2025]. Disponível: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
14. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [acesso 8 jan 2025];21(3). DOI: 10.1590/S0103-21002008000300020
15. Costa CL, Fava AS, Melo AFV, Zeni LL. A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte. Estud Pesqui Psicol [Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [acesso 8 jan 2025];13(1):152-66. Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844510010.pdf>
16. Schenker Y. Primary palliative care Up. ToDate. [Internet]. 2024 [acesso 8 jan 2025]. Disponível: <https://www.uptodate.com/contents/primary-palliative-care>
17. Fonseca RC, Franca DMM, Gaudêncio MRB, Junior IMM, Lessa AB, Porto VSM. Abordagem dos cuidados paliativos na terminalidade: uma revisão sistemática. Braz J Develop [Internet]. 2020 [acesso 8 jan 2025]. DOI: 10.34117/bjdv6n12-007
18. Fromme EK. Ethical issues in palliative care [Internet]. Waltham: UpToDate; 2023 [acesso 8 jan 2025]. Disponível: <https://www.uptodate.com/contents/ethical-issues-in-palliative-care>
19. Christensen A, Okon TR. Overview of comprehensive patient assessment in palliative care [Internet]. Waltham: UpToDate; 2021 [acesso 8 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3crca2u9>
20. Ferrell B, Handzo G, Otis-Green S, Puchalski CM. Overview of spirituality in palliative care [Internet]. Waltham: UpToDate; 2022 [acesso 8 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3crca2u9>

Izabella Paulino de Souza Candido – Graduanda – izaapaulino@hotmail.com

 0000-0001-6605-0869

Adriano Torres Antonucci – Mestre – adrianoantonucci@yahoo.com.br

 0000-0003-4364-0334

Carlos Eduardo Coral de Oliveira – Doutor – carlos.coral@pucpr.br

 0000-0002-0502-2255

Correspondência

Izabella Paulino de Souza Candido – Av. Jockey Club, 600, casa 13 CEP 86067-000. Londrina/PR, Brasil.

Participação dos autores

Izabella Paulino de Souza Candido foi responsável pela elaboração inicial do projeto, pela revisão bibliográfica, pela escrita e pela revisão do artigo. Adriano Torres Antonucci e Carlos Eduardo Coral de Oliveira contribuíram com a escrita e a revisão do texto.

Editora responsável – Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 12.6.2024

Revisado: 19.2.2025

Aprovado: 20.2.2025