

CUIDADOS PALIATIVOS: o papel do enfermeiro frente à terminalidade da vida

PALLIATIVE CARE: the role of the nurse in front of the end of life

PAULA ADRIANO, Aléxia Catarine de¹; GALVÃO, Mariene Camilo A.²; SANTOS, Miriam Kátia³; FONSECA, Marcia Auxiliadora⁴

doi.org/10.53426/unicad-2023.v2n1.002

Recebido: 03 mar. 2023

Revisado: 07 mar. 2023

Aprovado: 13 abr. 2023

RESUMO: Os profissionais de saúde atuam diariamente com pacientes em fase terminal. Diante do sofrimento vivenciado, alguns conceitos vêm se perdendo, com isso há uma tentativa de resgatar o cuidado integral e ativo do paciente. Cuidados voltados para o período final da vida de doentes, fora de possibilidades terapêuticas de cura. **Objetivo:** Reconhecer o papel do enfermeiro frente à terminalidade da vida. Pensou-se também em sugerir a produção de material junto ao setor de comunicação do hospital para divulgar mais informações sobre os CP. **Métodos:** Revisão bibliográfica que foi realizada por meio de pesquisa na base de dados do PubMed, Periódicos Capes, Scielo, Google Acadêmico e livros. Foi realizado uma pesquisa com 24 artigos sobre essa temática. **Resultados e Conclusão:** Percebeu-se que muito pode ser feito pelo paciente terminal, o enfermeiro, que está diretamente ligado ao processo de cuidar, deve dar assistência à integralidade dos pacientes, considerar a dor, o psicológico, o social, entre outros fatores que fazem parte da existência do ser. Os Cuidados Paliativos surgiram para suprir as necessidades específicas de pacientes sem possibilidades terapêuticas.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Terminalidade da vida. Ambiente hospitalar.

ABSTRACT: Health professionals work daily with terminally ill patients. Faced with the suffering experienced, some concepts have been lost, with this there is an attempt to rescue the patient's comprehensive and active care. Care aimed at the final period of life of patients, beyond therapeutic possibilities of cure. Objective: Recognize the role of the nurse in the face of terminality of life. It was also thought of suggesting the production of material with the hospital's communication sector to disseminate more information about PC. Methods: Bibliographic review that was carried out through a search in the database of PubMed, Periódicos Capes, Scielo, Google Scholar and books. A survey was conducted with 24 articles on this topic. Results and Conclusion: It was noticed that much can be done by the terminally ill patient, the nurse, who is directly linked to the care process, must provide assistance to the completeness of the patients, consider the pain, the psychological, the social, among other factors that are part of being. As Palliative Care emerged to meet the specific needs of patients without therapeutic possibilities.

Keywords: Palliative care. End of life. Hospital environment.

¹ Graduanda em Enfermagem, pela Faculdade Única de Contagem

² Graduanda em Enfermagem, pela Faculdade Única de Contagem

³ Professora do curso de Enfermagem, coordenadora do NAP, pela Faculdade Única de Contagem

⁴ Professora Mestre do curso de Enfermagem, pela Faculdade Única de Contagem

1 INTRODUÇÃO

A equipe que atua em serviços de saúde, que atende pacientes críticos, possui uma proximidade maior com a terminalidade e morte, em que surge uma necessidade de direcionar os cuidados, nessa perspectiva, nasce uma abordagem mais humana de tratamento, a qual chamamos de cuidados paliativos.

O termo “cuidados paliativos” é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. A palavra “paliativa” é originada *do latim palliun* que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe (HERMES, 2013, p. 2577-2588,).

Matsumoto (2012, p. 23), “a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento da terapêutica, fez-se com que muitas doenças mortais se transformassem em crônicas, levando á longevidade de seus portadores”.

A autora (MATSUMOTO, Dalva Yukie) os cuidados terapêuticos contribuíram para aumentar o tempo de vida dos pacientes terminais. Ainda sobre esse aspecto; Matsumoto (2012, p. 23), afirma que no entanto; “apesar dos esforços dos pesquisadores e do conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza e ameaça o ideal de cura e preservação para a qual, nós, profissionais da saúde, somos treinados”.

A formação do enfermeiro é voltada, principalmente, para a promoção e a prevenção da vida e que, nesse contexto, a morte é entendida como algo contrário e não como parte dela (BELLATO, CARVALHO, 2005).

De acordo com (ARANTES,2019, p. 5), a humanização resgata a dignidade da vida e a possibilidade de morrer em paz. “Devemos enfrentar o desafio de nos conscientizar de uma realidade mais humana e de maior qualidade técnica em relação aos cuidados dispensados aos sofrimentos de uma pessoa adoecida”.

Ainda segundo Arantes (2019), inverter o atual panorama dos cuidados: os enfermeiros e outros profissionais da saúde envolvidos na terminalidade da vida

devem implementar medidas concretas, como criação de recursos específicos, melhoria dos cuidados oferecidos nas soluções já existentes, formação de grupos de profissionais e educação da sociedade em geral.

O objetivo desse trabalho buscou-se reconhecer o papel do enfermeiro frente á terminalidade da vida e tecer um maior conhecimento e reflexão sobre os cuidados paliativos (CP) na assistência de enfermagem. Acredita-se que os efeitos desse estudo poderão auxiliará, outros profissionais da área da saúde a buscar mais elementos sobre os cuidados paliativos e promover ações de materiais para ser divulgado no ambiente hospitalar, com objetivo de colaborar com a conscientização desses profissionais. O retrato desse trabalho procura delinear os afazeres do enfermeiro nos cuidados paliativos, com os pacientes terminais.

Como principal objetivo, faz-se necessário refletir sobre o papel do enfermeiro frente á terminalidade da vida. O profissional da saúde precisa ter uma visão diferenciada para esses cuidados dispensados aos pacientes terminais em geral e seus familiares, com um saber crítico, que contribua nas suas condutas e tomadas de decisões. A concepção de uma abordagem multidisciplinar ao indivíduo e família denota um aspecto imprescindível na filosofia de cuidados paliativos, pois os cuidados direcionados para os sintomas físicos, psicológicos, espirituais.

Pensar em morrer e como morrer, ainda são assuntos vistos com um certo despreparo em nossa sociedade. Como afirma Rodrigues,

Quando perguntamos informalmente de que forma a pessoa gostaria de morrer, grande parte responde que, caso lhe fosse dado escolher, gostaria de morrer dormindo, sem perceber a vinda da morte. Ou seja, para os que partem seria melhor um processo rápido, mas para os que ficam, o sofrimento do despreparo é muito grande (RODRIGUES, 2012 p. 031-038).

Como se diz em Arantes (2019), atualmente, pode-se constatar uma grande disseminação do conhecimento acerca dos cuidados paliativos e o reconhecimento generalizado da sua importância para a sociedade, contudo o acesso a estes cuidados não é equitativo, mesmo nos países ocidentais e nos mais desenvolvidos. Justifica-se assim a necessidade de se oferecer uma visão

diferenciada para os cuidados, e um saber crítico que contribua nas condutas e tomadas de decisões.

2 METODOLOGIA

A opção metodológica para realização deste estudo foi uma revisão bibliográfica integrativa de natureza descritiva (GIL 2002). Segundo Souza (2010) *et.al*, a revisão integrativa permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado e que tem como objetivo gerar um panorama de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

Segundo Gil (2002), a natureza descritiva caracteriza, apresenta perfil, e analisa um fato ou fenômeno. Foram consultados literaturas, manuais, livros e artigos científicos sobre o tema. A busca de dados foi realizada nas plataformas *Scielo*, *Google Acadêmico*, no *site* da Organização Mundial da Saúde, livros a respeito da temática, foram selecionados para pesquisa os artigos que possuem as seguintes palavras-chave: cuidados paliativos, terminalidade da vida, ambiente hospitalar. Pensou-se também em sugerir a produção de material junto ao setor de comunicação do hospital para divulgar mais informações sobre os CP. Foi realizado uma pesquisa com 24 artigos sobre essa temática. Cada artigo foi classificado de acordo com os critérios de avaliação: título objetivo, resultados alcançados e conclusão. Posteriormente, uma leitura analítica para ordenar e sumariar as informações descritas nas fontes, sublinhando as ideias centrais e iniciando a construção do estudo. Esses artigos foram relevantes para a análise que aqui se propõe, a qual se pretende verificar o papel do enfermeiro em cuidados paliativos frente á terminalidade da vida e tecer um maior conhecimento e reflexão sobre o cuidado paliativo na assistência de enfermagem.

3 ALGUNS CONCEITOS :

3.1. Cuidados paliativos:

Cuidados Paliativos são opções, como uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2007).

Dados do Data SUS (01/04/2020) apontam as três principais causas de morte no Brasil:

- 1º lugar doenças do sistema circulatório,
- 2º lugar neoplasias,
- 3º lugar doenças do sistema respiratório.

Provavelmente, em algum momento de nossas vidas, cada um de nós experimentaremos a necessidade de alívio de nosso sofrimento. Cerca de 67% da população vivenciará este cuidado em ambiente hospitalar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde-(OMS) cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e dos seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, cuidados paliativos, são cuidados a proteção (OMS, 2017).

3.2. A palavra “eutanásia”

Vem do grego e significa “boa morte”. Assim, a ideia seria a de oferecer uma morte mais humanizada e com um grau de sofrimento menor, uma espécie de “morte assistida”, já que a eutanásia é sempre realizada por outra pessoa que não o próprio paciente. Dessa forma, podemos perceber que a eutanásia é diferente do suicídio assistido. Na primeira, uma pessoa é responsável por causar a morte de outra, cujo estado de saúde encontra-se incurável. Na segunda, uma determinada pessoa fornece meios para que o paciente terminal acabe com a própria vida (DE CASTRO, 2016).

Também é válido explicar que existem duas práticas relacionadas a eutanásia, que são:

Ativa: quando há, efetivamente, assistência ou participação de um terceiro;

Passiva: quando os procedimentos de ressuscitação ou de prolongamento da vida deixam de ser realizados.

No Brasil, existe um projeto de lei datado de 1996 (Projeto 125/96) que propõe permitir a eutanásia em casos nos quais os pacientes estão em sofrimento e os tratamentos médicos são inúteis, já que não conseguem reverter o quadro e nem cessar a agonia. Em contrapartida, também existem projetos contrários, como o Projeto de Lei 5.058/05 que busca tornar a eutanásia e a interrupção voluntária da gravidez como crimes hediondos (considerados hediondos: tortura; tráfico de drogas; terrorismo; homicídio, quando praticado em atividade típica de grupo de extermínio, ainda que cometido por um só agente; homicídio qualificado; latrocínio; extorsão qualificada pela morte; extorsão mediante sequestro e na forma qualificada; estupro; atentado). Isso mostra que o tema ainda é bastante polêmico e não estamos próximos de um consenso (DE CASTRO, 2016).

Eutanásia em outros países:

Segundo a OMS (2017), em alguns países, a prática é considerada legal, bem como o suicídio assistido, por exemplo, na Suíça, em Luxemburgo, na Holanda, na Bélgica, na Alemanha e em determinados estados dos Estados Unidos da América, como Washington, Oregon, Montana, Texas e Vermont. Nesses países, é preciso que a pessoa seja maior de idade, assine um consentimento esclarecido, em que demonstra que não há condições médicas de melhora. No caso de menores de idade, em alguns países a eutanásia é permitida com o consentimento dos pais e é preciso que haja um forte argumento a favor da prática, como as doenças incuráveis e que causam sofrimento ao paciente. No Uruguai, desde 1934, é tolerada a morte assistida, ou seja, a Justiça do país não penaliza quem comete o que eles chamam de “homicídio piedoso”, contudo a prática da eutanásia não é legalizada. Na Colômbia, ocorre algo semelhante. Entre os países europeus, onde a prática é mais comum, a Bélgica é um país que se destaca, já que permite até mesmo a eutanásia de crianças. Nessas situações, contudo, o paciente deverá reconhecer o lado irreversível da morte, sendo que essa

avaliação será feita por uma equipe de psicólogos e médicos e é preciso que pai e mãe deem consentimento. Na Holanda, a idade mínima para a prática é de 12 anos.

3.3. Distanásia:

Configura em prolongar a vida, com tratamentos que não curam a doença e nem a causa do sofrimento do paciente terminal, apenas fazem com que ele tenha mais dias vivos, sem necessariamente se preocupar com a questão da qualidade de vida dessa pessoa. A distanásia é considerada uma má prática médica, pois é responsável por promover uma morte lenta, dolorosa e com sofrimento para os pacientes. Esse termo também é conhecido como “obstinação terapêutica” e, apesar de não ser recomendado pelos órgãos internacionais de medicina, ainda é bastante praticado no Brasil e em vários países (OMS,2017).

3.4. Ortotanásia:

É definida como o ato de morrer naturalmente, para isso os profissionais de saúde, a pedido do paciente, deixam de realizar procedimentos médicos invasivos que prologuem a vida. A ideia não é abreviar a vida do paciente, mas sim reconhecer que o prolongamento artificial causará mais dor e sofrimento, já que os tratamentos médicos são incapazes de curar a causa do problema. Essa é uma prática recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e aceita pelo código de ética da Medicina desde 2010, não sendo tipificada como crime por nenhuma legislação (OMS,2017).

Como afirma Felix (2013), a ortotanásia é uma prática muito usada nos cuidados paliativos, já que busca promover a morte natural e digna, reduzindo o sofrimento dos pacientes terminais. Essa abordagem visa manter a qualidade de vida do paciente e dos familiares nos casos de doenças incuráveis e que estejam causando sofrimento aos envolvidos.

4. BORBOLETA O SÍMBOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS



A borboleta é o símbolo de cuidados paliativos por viver pouco tempo. Mas, nesse pouco tempo, poliniza as plantas, embeleza a natureza e deixa as pessoas felizes. Ela é um exemplo de que a vida não se mede só em tempo, mas em intensidade e é por este motivo que cuidados paliativos são importantes, são uma série de cuidados com o corpo, a mente, o espírito e a família dos pacientes. Pessoas que sabem muito bem o valor de cada segundo, que sabem que a vida sempre tem valor e que a morte é um dia que vale a pena viver (ARANTES, 2019).

5. AS FRAGILIDADES DO ENFERMEIRO, PERANTE UM PACIENTE TERMINAL

Mesmo os cuidados paliativos significando um instrumento de saúde amplamente difundido na atualidade e importantíssimo para o bem-estar do paciente, ainda existem alguns desafios a serem enfrentados, estando eles relacionados a diversos fatores, como por exemplo, a aplicabilidade de uma assistência efetiva, capaz de promover conforto e o alívio ao invés de um cuidado doloroso e traumático, evitando com isso o agravamento do sofrimento do enfermo (FRANCO, *et al.*, 2017).

A oferta de um cuidado eficaz muitas vezes sofre com a ausência ou ruídos existentes na comunicação da equipe multiprofissional, no qual a demora em um prognóstico do paciente acaba dificultando o planejamento do Cuidado Paliativo e, conseqüentemente, atrasando o início de sua execução. Essa situação é apontada como um dos desafios da enfermagem, pois, com o atraso, a equipe de profissionais acaba não conseguindo oferecer o atendimento

adequado ao cliente, gerando sentimentos controversos de incapacidade e angústia, principalmente pelo fato de estarem mais próximos do doente (OLIVEIRA, *et al.*, 2016).

Dificuldades decorrentes no âmbito pessoal e profissional também são elementos que influenciam na assistência ofertada, fazendo emergir sentimentos que interferem de forma negativa na realização de um cuidar eficaz. Ou seja, os trabalhadores da área da saúde, especialmente os que compõe a enfermagem, são expostos cotidianamente ao sofrimento de seus pacientes, situação essa que tem o poder de ocasionar sensações de fracasso e frustração, que acabam desestimulando o profissional (MORAIS, *et al.*, 2018).

Santos (2021) afirma que o controle dos *sentimentos* é um dos maiores desafios da equipe de enfermagem, isso porque, lidar com a perda de paciente traz consigo uma alta carga emocional, composta por sensações díspares, como raiva, frustração, impotência, entre outras. Muitas vezes os profissionais da área acabam avocando a responsabilidade pela morte, sentindo-se culpados por uma situação considerada irreversível. Esses sentimentos no tocante á morte também foi estudada por Vicensi (2016, p. 65), na qual é exposto que:

Na contemporaneidade, morrer, especialmente em hospitais, é para as equipes de saúde, símbolo de fracasso e ineficiência. As ciências da saúde tornaram-se obcecadas pela tarefa de evitar e impedir a morte. E o hospital tornou-se o espaço em que os acontecimentos mais naturais e mais presentes da vida, [...] passaram a ser tratados como algo a ser combatido a qualquer custo. Mas, como não foi possível evitar a morte, passamos a ignorá-la, isolando-a da vida social e nos afastando emocional, espiritual e psiquicamente tanto da pessoa em fase terminal quanto de seus familiares.

(BRANDÃ, 2017 p. 76). para evitar lidar com a morte, “alguns profissionais buscam estratégias para fugir da situação, a mascaram de alguma forma, fogem de pacientes fora de possibilidades de cura e evitam comentar sobre o assunto com os pacientes”, ocorrência essa, que precisa ser enfrentada, pois a comunicação é considerada peça fundamental no desenvolvimento do CP Ressalta-se porém, que tal fato não é apontado como uma falha do trabalhador, pelo contrário, entende-se que “em alguns momentos, a enfermagem pode se sentir impotente, visto que não pode fazer mais nada por um paciente, ou

despreparada em outros, em vista que apenas aprendeu a curar” (FRANCO, 2017, p. 48).

Em relação á formação como um dos desafios, é possível afirmar que muitos profissionais se consideram despreparados para ofertar o CP, principalmente quando são postos em prática, “pois desde sua formação foram preparados com ênfase nos recursos de cura e de dilatação da morte, sem preparação científica e humanística para enfrentar o fim da vida como contingência natural do ser humano” (SILVA, 2021, p. 16).

Existe uma carência educacional acerca do tema, na qual a ausência de disciplinas que envolvam o CP nas instituições de ensino, acarreta a falta de preparo para lidar com as demandas enfrentadas pela equipe de enfermagem sendo assim, mesmo diante dos avanços ocorridos na área, muito ainda precisa ser feito para que se supere o ensino fragmentado e reducionista, que acaba limitando o conhecimento acerca de algumas áreas, ou como apresentado por (OLIVEIRA, 2013).

Observado alguns dos desafios enfrentados, compreende-se que sendo os CP, fundamentais ao bem estar de pacientes com diagnóstico de doença com quadro irreversível, faz-se necessário um esforço conjunto da equipe multidisciplinar, de modo a superar cada um dos obstáculos que surgem no caminho, lutando diariamente para que as necessidades, sejam elas, físicas, emocionais, espirituais, psicológicas e etc., sejam atendidas da melhor maneira possível, objetivando sempre oferecer conforto e alívio ao ser humano que se encontra institucionalizado (SILVA, 2022, *et al.*)

Ressalta-se que o referido cuidado é estruturado com base em alguns princípios que, de forma geral, norteiam a realização de suas atividades, são eles:

Reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto e dar início aos cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença (GIROND, 2006, p. 258-263).

6. PROMOVER A DISSEMINAÇÃO DA CULTURA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

A inglesa *Cicely Saunders* foi responsável pela publicação de diversos artigos e livros que servem como inspiração e guia até os dias atuais, sendo considerada uma pioneira no referido serviço. Ressalta-se que ela foi a primeira a refutar a ideia que não havia mais nada a ser feito em casos de doenças sem possibilidade de cura, ou seja, para ela muita coisa ainda podia ser realizada, e por isso os pacientes em fase final de vida encontravam no *St. Christopher's Hospice* o alívio da dor, em suas dimensões física, psicológica, social e espiritual (GUERRA, 2001).

De acordo com BRASIL, (2022), o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer do colo do útero, segue os princípios gerais dos cuidados paliativos, que são:

- Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas.
- Reafirmar vida e a morte como processos naturais.
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- Não apressar ou adiar a morte.
- Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente.
- Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte.
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

No Brasil, aproximadamente 60% dos pacientes, quando diagnosticados, já estão numa fase avançada da doença que, independentemente da terapêutica realizada, evoluirá para morte (SILVA, 2014).

Devido ao período longo até a doença se manifestar, as pessoas não previnem o fator de risco, cabe aos enfermeiros trabalhar de forma preventiva esse fator. Diante disso, vem crescendo o número de pacientes nos hospitais, com perspectivas nulas de cura, recebendo assistência inadequada, quase sempre na tentativa de recuperação utilizando métodos invasivos e altas tecnologias. Essas abordagens, ora insuficientes ora exageradas e desnecessárias, quase sempre ignoram o sofrimento, sendo a dor o principal e mais dramático, sentimento vivenciado pelo paciente terminal (ARANTES, 2019).

Acredita-se que os resultados desse estudo e as sugestões de atividades abaixo possa ajudar outros profissionais da área da saúde a buscar mais informações sobre os CP.

Espera-se que essas atividades consigam oferecer um suporte a mais para os profissionais da saúde. Os enfermeiros, precisam contar com uma equipe multidisciplinar e com o setor de comunicação do hospital para a realização destas. Essas atividades têm o objetivo de promover ações no ambiente e contribuir com a conscientização, desses profissionais por meio de:

- folders
- revistas eletrônicas do próprio hospital
- jornal do hospital
- promover seminários para divulgar essas informações aos enfermeiros
- produzir palestras
- marketing digital
- mídia tradicional (TV, rádio, dentre outros);
- eventos e congressos;
- jornais, outdoors etc.
- divulgar no site do hospital /blog institucional
- reuniões nas trocas de plantões entre outros
- campanhas mensais
- musicoterapia entre outros.

CONCLUSÃO

Observou-se que, mesmo em fase final, o enfermeiro que está diretamente ligado ao processo de cuidar deve dar assistência à integralidade dos pacientes em estado terminal, considerar a dor, o psicológico, o social, entre outros fatores que fazem parte da existência do ser. Sua inserção no atendimento a estes pacientes é de extrema importância, sendo uma necessidade crescente nos hospitais e instituições de saúde. Outro aspecto relevante nesse trabalho foi mostrar as fragilidades do enfermeiro, perante um paciente terminal. Os enfermeiros que lidam diretamente com os doentes em algumas situações podem ocasionar sensações de fracasso e frustração, que acabam desestimulando o profissional. Percebeu-se ainda que se faz importante promover a disseminação da cultura de cuidados paliativos em ambiente hospitalar, uma vez que acontecem ruídos na comunicação e isso pode prejudicar a comunicação da equipe multiprofissional, no qual a demora em um prognóstico do paciente acaba dificultando o planejamento do CP e, conseqüentemente, atrasando o início de sua execução.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1^o ed. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019.

BRANDÃO, Meire Carla Pereira et al. **Cuidados paliativos do enfermeiro ao paciente oncológico**. Revista Brasileira de Saúde Funcional, v. 5, n. 2, p. 76-88, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Informações sobre a o câncer de colo de útero**. Brasília, 2021.

BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. de. **O jogo existencial e a ritualização da morte**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 99-104, 2005. DOI: 10.1590/S0104-11692005000100016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2000>. Acesso em: 21 abr. 2023.

DE CASTRO, Mariana Parreiras Reis et al. **Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática.** Revista Bioética, v. 24, n. 2, 2016.

CORREIA, S. A. et al. **Importância do conhecimento em cuidados paliativos na formação dos acadêmicos de Enfermagem: Revisão Integrativa.** 2017. Disponível em: . Acesso em: 10 jun. 2019

ESCOLA, Equipe Brasil. "Biografia O"; Brasil Escola, **Os desafios da enfermagem nos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** PEDRO BARBOSA DOS SANTOS SILVA.(2022). Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/ordem-o.htm>. Acesso em 19 de abril de 2023.

FELIX, Zirleide Carlos et al. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura.** Ciência & saúde coletiva, v. 18, p. 2733-2746, 2013.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan et al. **Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer.** RGS, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Editora: Atlas, Edição: 5., Local de Publicação: São Paulo, Ano de Publicação: 2017

GIROND, Juliana Balbinot Reis; WATERKEMPER, Roberta. **Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações.** Cogitare Enfermagem, v. 11, n. 3, p. 258-263, 2006.

GUERRA, Maria Aparecida Telles. **Assistência ao paciente em fase terminal: alternativas para o doente com AIDS.** 2001. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JORGE, Camila de Abreu.; PAULA, Graziela Lonardonni **Cuidados Paliativos: assistência humanizada a pacientes com câncer em estágio terminal.** Estação Científica - Juiz de Fora, nº 11, janeiro – junho / 2014.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2577-2588, 2013.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios.** In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.). *Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado*. 2. ed. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 23-30.

OLIVEIRA, Aline Cristine de; SA, Lílian and SILVA, Maria Júlia Paes da. **O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.3, pp. 286-290. ISSN 1984-0446.

OLIVEIRA, José Ricardo de; FERREIRA, Amauri Carlos; REZENDE, Nilton Alves de. **Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil.** *Revista Brasileira de educação médica*, v. 37, p. 285-290, 2013.

OMS- Organização Mundial da Saúde. (2011, 5 de janeiro).

OKOVÁCS, Maria Julia. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional.** *O mundo da saúde*, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010. ourinhos-FIO/FEMM, 2009.

RODRIGUES, Inês Gimenes; ZAGO, Márcia Maria Fontão. **A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, p. 031-038, 2012.

SANTOS, Lady Dayana da Silva. **Cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva : percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem /** Lady Dayana da Silva Santos. - João Pessoa, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010.

VICENSI, Maria do Carmo. **Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional.** *Revista Bioética*, v. 24, p. 64-72, 2016.