

As dificuldades inerentes ao cuidado paliativo em pacientes oncológicos no Brasil: uma revisão da literatura

The difficulties inherent to palliative care in cancer patients in Brazil: a literature review

Las dificultades inherentes a los cuidados paliativos en pacientes con cáncer en Brasil: una revisión de la literatura

Arthur Leandro Anjos Neves¹, Ketelly Costa Santos¹, Lia Vitória Moura de Araújo Bezerra², Ângelo Cezar Magalhães Farias¹, Paloma Souza Nogueira¹, Adriano Fernandes Teixeira¹

RESUMO

Objetivo: Compreender as dificuldades inerentes aos cuidados paliativos no Brasil. **Revisão Bibliográfica:** A morte é relacionada aos sentimentos de culpa, impotência, tristeza, depressão, medo, fracasso e falha. Este processo é necessário para a valorização da vida nesse momento de finitude e demonstra a importância do cuidado paliativo. Sendo assim, uma habilidade importante que deveria ser abordado nos cursos de saúde é a habilidade de comunicação. Saber expressar a notícia, conversar com o paciente sobre suas expectativas e medos, lidar com os familiares e entornos é fundamental para um bom desempenho na execução de uma tarefa. Contudo, é uma habilidade pouco treinada entre os profissionais de saúde, o que pode determinar problemas de comunicação entre profissional versus paciente, no acompanhamento longitudinal de seu enfermo. **Considerações finais:** Medidas simples, como desenvolver habilidades de comunicação, apoio de uma equipe multiprofissional e familiar até mais específicas, como especialização dos cuidadores, criação de locais adequados para essa assistência, estabelecimento de cargas horárias, podem facilitar a execução desses cuidados ao paciente terminal.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Oncologia, Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida.

ABSTRACT

Objective: To understand the difficulties inherent to palliative care in Brazil. **Review Bibliographic:** Death is related to feelings of guilt, helplessness, sadness, depression, fear, failure and failure. This process is necessary for the appreciation of life in this moment of finitude and demonstrates the importance of palliative care. Therefore, an important skill that should be addressed in health courses is communication skills. Knowing how to express the news, talk to the patient about their expectations and fears, deal with family members and surroundings is essential for a good performance in the execution of a task. However, it is a poorly trained skill among health professionals, which can determine communication problems between professional versus patient, in the longitudinal follow-up of the patient. **Considerations Final:** Simple measures, such as developing communication skills, support from a multiprofessional and family team, even more specific ones, such as specialization of caregivers, creation of suitable places for this assistance, establishment of workloads, can facilitate the execution of this care for the terminally ill patient.

Keywords: Palliative Care, Medical oncology, Hospice care.

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista – BA.

² Centro Universitário Uninovafapi, Teresina – PI.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las dificultades inherentes a los cuidados paliativos en Brasil. **Reseña bibliográfica:** La muerte se relaciona con sentimientos de culpa, impotencia, tristeza, depresión, miedo, fracaso y fracaso. Este proceso es necesario para la apreciación de la vida en este momento de finitud y demuestra la importancia de los cuidados paliativos. Por lo tanto, una habilidad importante que debe abordarse en los cursos de salud son las habilidades de comunicación. Saber expresar las noticias, hablar con el paciente sobre sus expectativas y miedos, el trato con los familiares y el entorno es fundamental para un buen desempeño en la ejecución de una tarea. Sin embargo, es una habilidad poco entrenada entre los profesionales de la salud, lo que puede determinar problemas de comunicación entre profesional versus paciente, en el seguimiento longitudinal del paciente. **Consideraciones finales:** Medidas simples, como el desarrollo de habilidades de comunicación, apoyo de un equipo multiprofesional y familiar, incluso más específicas, como la especialización de los cuidadores, la creación de lugares adecuados para esta asistencia, el establecimiento de cargas de trabajo, pueden facilitar la ejecución de este cuidado. para el enfermo terminal.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Oncología médica, Cuidados Paliativos al Final de la Vida.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento progressivo da população somado ao aumento da prevalência de doenças crônicas, como o câncer, tem sido uma constante presente no cotidiano populacional. Contudo, mesmo que as pesquisas evoluam, a morte continua sendo um marco na vida da sociedade, ameaçando o ideal de cura pregado pelas equipes de saúde. É nesse tocante que os cuidados paliativos tomam forma, como meio de preenchimento das lacunas dos cuidados ativos aos pacientes (RIBEIRO WA, et al., 2022).

Dentre desse contexto, os casos de câncer continuam em ascensão, necessitando, cada vez mais, de uma assistência integral ao paciente. Uma das explicações para o crescimento dos casos de cânceres está na maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. Esse aumento está diretamente relacionado ao processo global de industrialização, com a redefinição dos padrões de vida, nutrição e consumo. Além de sua relação com a transição demográfica vista no mundo inteiro, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, e o consequente prolongamento da expectativa de vida e envelhecimento populacional (SOUSA PHSF, et al., 2020; FARO CL e CASTRO MLS, 2018).

Além disso, os cuidados paliativos tiveram início na Europa, quando surgiu o Movimento Hospice Moderno, que eram abrigos para receber e cuidar de peregrinos e viajantes, até que a médica e humanitária, Dame Cicely Saunders, realizou o cuidado de um paciente com carcinoma retal inoperável em fase de fim de vida. A partir disso, estudos foram realizados demonstrando o efetivo alívio da dor quando os pacientes eram submetidos a esquemas de analgesia regulares ao invés de se necessário (SOUSA ADRS, et al., 2019).

Em 1982 o Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS) criou uma política de alívio das dores e cuidado embasado nas ações do Hospice para alívio da dor e cuidados de pacientes com câncer em todos os países. Assim, posteriormente, em 1990 houve a definição de Cuidados Paliativos, que foi redefinido em 2002 pela OMS, como o cuidado ativo e total em paciente sem prognóstico de cura, proporcionando a melhor qualidade de vida ao sujeito e seus familiares (BEZERRA JN, et al., 2019).

Com o passar do tempo, os profissionais de saúde perceberam que mesmo não havendo cura para determinadas doenças, existe a possibilidade de tratamento, com um foco em redução do sofrimento e melhora da qualidade de vida do paciente. Este tratamento se dá por meio da assistência interdisciplinar e pela abordagem aos familiares que acabam compartilhando do sofrimento e desse momento final da vida. Sendo, assim, denominados como cuidados paliativos. No Brasil, os cuidados paliativos são relativamente novos, por esse motivo muitos profissionais não sabem como lidar com situações onde os cuidados paliativos são necessários (PAIVA CF, et al., 2021).

O processo de viver tem se prolongado exponencialmente nos últimos séculos, por conta das descobertas tecnológicas, impactando diretamente no aumento da sobrevida. Contudo, associado a esse prolongamento da vida, as equipes de saúde perceberam que mesmo não havendo possibilidade de cura, havia uma possibilidade de atendimento, com ênfase na qualidade de vida e cuidado do sujeito, através de atenção interdisciplinar. Destaca-se, através disso, que os principais norteadores da assistência em cuidados paliativos são a prevenção e controle sintomático, cuidado psicossocial e espiritual, apoio familiar e ao paciente, autonomia e comunicação associados a um trabalho de equipe multiprofissional (PULGA G, et al., 2019).

Há um crescimento exponencial da sobrevida populacional e, associado a isso, os casos de câncer tendem a crescer de forma diretamente proporcional. Tal fato acaba por refletir, cada vez mais, na necessidade de aprimorar os Cuidados Paliativos e oferecer, dessa forma, a melhor atenção integral possível ao indivíduo. O aumento do índice de doenças crônicas, como o câncer, cursa como uma ameaça a continuidade da vida, refletindo em perdas aos familiares e ao paciente que, na maioria das vezes, não estão preparados para enfrentar (ARAUJO RL e SILVA LA, 2019).

Assim, sabe-se que a quantidade de pacientes que procuram os cuidados paliativos durante o processo de adoecimento oncológico é diretamente proporcional ao aumento do número de casos de câncer. Porém, sabe-se que muitos profissionais não possuem formação acadêmica voltada para esse tipo de cuidado, bem como, os familiares e cuidadores não possuem uma adequada orientação acerca dos cuidados paliativos e ficam soltos dentro do processo de adoecimento (FARO CL e CASTRO MLS, 2018).

É com base nisso que o presente trabalho objetivou compreender as dificuldades inerentes aos cuidados paliativos no Brasil.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

História dos cuidados paliativos

Os cuidados paliativos são tudo aquilo que melhora a qualidade de vida dos pacientes que estão com alguma condição que ameasse a continuidade da mesma, tanto para prevenção quanto para alívio da dor e sofrimento do paciente e seus familiares. Requer tratamento multifatorial, demandando avaliação e identificação precoce, para reduzir a dor e outros problemas de origem psicológica, biológica, social e espiritual (QUINTILIANO KMS e SOARES FJP, 2020; SILVA AE, et al., 2021).

Os cuidados paliativos são necessariamente administrados por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente espiritual e dentista. O foco do cuidado não é a doença a ser curada ou tratada, e sim o paciente, visto como ser próprio, autônomo, ativo e com direito a informações para atuar diretamente nas decisões referentes ao seu tratamento. O cuidado paliativo é feito de forma adequada quando a atenção ao doente e a família é preconizada, e ocorre o a busca pela excelência na prevenção do sofrimento e controle dos sintomas (BRAIDE CSL, et al., 2019).

Durante a antiguidade, cuidar de pessoas em fase final de suas vidas era visto como algo desrespeitoso, os médicos temiam estar desafiando as leis da natureza. Em Roma, durante a expansão do Cristianismo, tratar os desprotegidos, doentes e moribundos se tornou uma necessidade e foi visto como compromisso cristão. Neste contexto, surge o termo hospice que deriva do latim hospitium, que passou a identificar locais que acolhiam doentes e moribundos, assim associando esses termos a estes locais de cuidado. Mais tarde, no século XI, os cavaleiros Cruzados criaram casas para tratar de doentes incuráveis, dando origem assim a Ordem dos Cavaleiros Hospitaleiros que se tornou a primeira casa oficial a tratar desse tipo de enfermo, algo que até o momento era incomum na idade média e que acabaria diminuindo em número após o declínio da influência das Ordens Religiosas por conta da reforma protestante (PAIVA CF, et al., 2021).

Apenas no século XIX, oito séculos depois, conhecidas agora como locais de prestação de cuidados a doentes em final de vida, retornaram de forma explicitada e ainda assim associadas a Igreja, as duas grandes

pioneiras dessa nova era de cuidados, sendo elas: Jeanne Garnier e Mary Aikenhead. Em Lyon, Jeanne Garnier foi responsável por fundar a Associação das Damas do Calvário, nas partes mais degradadas de Lyon, tendo, com isso, uma maior aproximação com a população doente e próxima da morte. Por isso, no ano de 1843, ela sentiu a necessidade de abrir a primeira instituição específica para doentes moribundos. Já a Mary Aikenhead, foi responsável pela abertura em Dublin do Our Lady's Hospice for the Dying em 1879 (SILVA AE, et al., 2021; FRANÇA JRFS, et al., 2018).

Até o século XX, a medicina tinha como objetivo principal o tratamento sintomático e deixar a doença seguir seu curso natural. Porém a partir desse século, o enfoque mudou, e se tornou a cura e descoberta da causa dessas doenças, deixando o cuidado sintomático para segundo plano. Ainda no século XX, Cicely Saunders foi pioneira na criação e propagação dos hospices modernos, fundando em 1967, o St. Christopher's Hospice, em Londres. Mais tarde, no ano de 1969, criou o programa de cuidados paliativos domiciliares. A partir deste momento o enfoque pela dor e processo de perda das famílias e pacientes passaram a serem levados em consideração no mundo (PAIVA CF, et al., 2021)

Outro importante marco, nos anos 80, foi a incorporação dos Cuidados Paliativos nos conceitos da OMS, com a promoção do programa de cuidados paliativos como parte integrante do tratamento do paciente oncológico. Iniciando também o programa Cancer Pain and Palliative Care, e editou documentos de extrema importância como Cancer Pain Relief and Palliative Care e o Palliative Cancer Care que demonstrou as primeiras recomendações de tratamento terminal para pacientes com câncer (ORTH LC, et al., 2020).

Já no que se diz respeito ao Cuidado Paliativo no Brasil, a população brasileira vem envelhecendo a passos largos, com isso ocorre o aumento direto da incidência de doenças crônicas, ou com impossibilidade terapêutica. Mesmo o envelhecimento populacional sendo um processo natural e irreversível, ele não ocorre igualmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Os países em desenvolvimento sofrem do envelhecimento populacional sem a melhora das condições de vida, não tendo assim o tempo necessário para a reorganização social e adequação as demandas nos serviços de saúde. Esse crescimento acelerado na população de idosos brasileira causa todos os efeitos citados acima, além de criar demandas antes quase inexistentes (FRANÇA JRFS, et al., 2018).

O cuidado paliativo no Brasil é algo recente, com início em 1980. O primeiro serviço brasileiro de cuidados paliativos surgiu em 1983, no Rio Grande do Sul, seguido pela Santa Casa de Misericórdia no ano de 1986, em São Paulo, tendo unidades criadas posteriormente no Paraná e Santa Catarina. Dentre os serviços brasileiros de oncologia e cuidados paliativos, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), inaugurou em 1988, o hospital Unidade IV, específico para cuidados paliativos. A unidade IV, possui cerca de 56 leitos de enfermagem, pronto-atendimento, ambulatório e internação residencial, sendo referência no Brasil. Ainda oferecendo cursos de especialização em Medicina Paliativa para médicos com formação em Oncologia Clínica, geriatria, medicina geral e comunitária, contribuindo assim para formação de profissionais capacitados na área (ALVES RSF, et al., 2019).

A Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), fundada em 1997, foi responsável por reunir os profissionais interessados em Cuidados Paliativos, que incentivaram e divulgaram os avanços na área. Em 2000, surgiu o Programa do Hospital do Servidor Estadual de São Paulo, que inicialmente tratou pacientes com câncer metastático, e criou em 2003 uma enfermaria especializada em cuidados paliativos. No ano de 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, que foi um marco, não só para os paliativistas brasileiros, mas para toda comunidade médica. A academia foi responsável por contribuir para pesquisa, ensino e aperfeiçoamento dos cuidados paliativos no Brasil (ALMEIDA ARLP, et al., 2019).

Dificuldades dos cuidados paliativos em pacientes com Câncer

O número de casos de câncer no Brasil, e no mundo, vem aumentando de forma exponencial, principalmente a partir do século passado. Sendo, assim, um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Esse aumento se deve tanto pela tendência de envelhecimento da população mundial (que aumenta a quantidade de doentes crônicos e terminais no geral), quanto pela ocidentalização dos hábitos de vida mundiais, que se dá pela falta de exercícios físicos, alimentação desbalanceada e liberação e uso de

produtos cancerígenos no ambiente. Os padrões de distribuição dos tipos de câncer são influenciados diretamente pelas características e hábitos de vida de cada região e população, demonstrando a influência direta do padrão de consumo ocidentalizado (SALES CLC, et al., 2021).

Cuidados Paliativos consistem em cuidar do indivíduo em todos os aspectos de sua vida, sendo eles: físico, mental, social e espiritual. Para isso, é necessário a ação de uma equipe multiprofissional durante o tratamento. Paciente em estado terminal requer cuidados integrais e multifatoriais, para isso, deve ocorrer a complementação dos saberes de áreas diferentes, divisão de responsabilidades, assim resolvendo demandas diferentes em conjunto. A atuação multifatorial proporciona a equipe uma visão mais ampla do processo de adoecimento, além disso os saberes são limitados e precisam de complementação de outras áreas de conhecimento (SILVA FCF, et al., 2020).

A preocupação com o alívio dos sintomas físicos, principalmente a dor, é vista como um dos pilares mais importantes do tratamento paliativo. Porém, o cuidado deve ser multifatorial, garantindo a qualidade de vida do paciente e a manutenção de sua autonomia. A equipe de saúde deve agir com autonomia para tratar os sintomas físicos com excelência, mas não deve deixar de lado os outros aspectos do adoecimento, valorizando assim as necessidades de alívio do sofrimento psicológico e espiritual do indivíduo. O atendimento deve ser feito de forma empática, respeitando sempre as necessidades do cliente e da família, entregando uma maior qualidade de vida a esses (FREIRE MEM, et al., 2018).

Quando questionados sobre o cotidiano de trabalho no processo de terminalidade, os profissionais de saúde encontram dificuldades para aceitar a finitude da vida e para aceitar a impossibilidade de impedir o avanço da doença. Porém, a experiência causa mudanças em suas percepções e ressignifica o tratamento prestado. Segundo a maioria dos profissionais, o início do trabalho é marcado por sofrimento e angústia, atrelados ao sentimento de impotência e frustração em relação à morte (SOUSA PHSF, et al., 2020).

Ao se depararem com pacientes, cujo curso da doença avançada leva à morte como câncer, os profissionais tendem a duvidar de seus conhecimentos técnicos e científicos para assistências daqueles que estão morrendo e acabam sensibilizados pelo sofrimento do paciente e de seus familiares. A morte, dessa forma, ainda é vista por muitos profissionais como uma fracasso, incapacidade ou incompetência, pois, esses, foram treinados para combater-la (RIBEIRO WA, et al., 2022).

Além disso, a morte é relacionada aos sentimentos de culpa, impotência, tristeza, depressão, medo, fracasso e falha. Este processo é necessário para a valorização da vida nesse momento de finitude e demonstra a importância do cuidado paliativo. Desse modo a assistência a pessoas em terminalidade mobiliza sentimentos nos membros da equipe de saúde, pois a morte passa a ser parte de seu cotidiano, gerando conflitos. Assim devemos nos atentar as necessidades do trabalhador de saúde, que como um ser humano que cuida, também necessita de cuidados, pois isso influencia na disposição para cuidar do outro (ALVES RSF, et al., 2019).

O medo da morte, também pode ser um fator limitador. O receio com relação a própria terminalidade, pode causar um sentimento de impotência ao prestador da saúde. Assim, a espiritualidade e a crença acerca da morte tem fundamental importância nesses pacientes. A questão do acreditar na vida eterna, pode proporcionar expectativas de um futuro em outra vida, o que acalanta, esses enfermos. Em contraponto, o fim da vida, pode ser percebido, para muitos, como o fim do ciclo da vida. Isso pode proporcionar sentimentos de frustrações, que só a internalização, assimilação, bem como a aceitação de sua condição, podem auxiliar na continuidade de seu acompanhamento. A compreensão da morte é uma questão que perpassa o campo físico, da doença em si, transcendendo por outras áreas ainda pouco compreendidas pela população geral (NOGARIO ACD, et al., 2020).

Partindo desse pressuposto, tinha-se a saúde tecnicista, direcionada para a doença do indivíduo. Entretanto com o passar dos anos a área da saúde, obteve a necessidade de compreender o indivíduo em sua totalidade, compreendendo todo o seu contexto socioeconômico e cultural. Por meio, dessa nova visão, os cuidados paliativos vem abrangendo diversas áreas, na tentativa de contemplar o paciente de forma

holística, em todas as suas necessidades de atenção. Dessa forma, é importante que toda a equipe multidisciplinar esteja envolvida no processo de seu adoecimento (RIBEIRO JR e POLES K, 2019).

Entretanto, os profissionais que prestam assistência a esses pacientes apresentam limitações para desempenhar suas funções. As dificuldades vão desde do ensino da faculdade, com pouco enfoque nos cuidados dos pacientes com doenças terminais perpassando por questões relacionadas a espiritualidade e crença dos seus cuidadores. Destaca-se a importância da modificação do cuidado para a centralização no indivíduo, na compreensão de sua subjetividade, tornando-se o paciente em cuidados paliativos, o ator principal da assistência à sua saúde (KANASHIRO ACS, et al., 2021).

Sendo assim, uma habilidade importante que deveria ser abordado nos cursos de saúde é a habilidade de comunicação. Saber expressar a notícia, conversar com o paciente sobre suas expectativas e medos, lidar com os familiares e entornos é fundamental para um bom desempenho na execução de uma tarefa. Contudo, é uma habilidade pouco treinada entre os profissionais de saúde, o que pode determinar problemas de comunicação entre profissional versus paciente, no acompanhamento longitudinal de seu enfermo (CAMPOS VF, et al., 2019).

Nessa perspectiva, por meio de boas práticas de comunicação, se consegue melhorar essa inter-relação e tornar a relação mais prazerosa e harmoniosa. Proporcionar ao paciente em cuidados paliativos, palavras com ternura, compaixão, sem deixar, no entanto, a posição profissional de suas atitudes, proporciona melhorias no intercurso da doença. O saber se expressar ganha destaque e deveria ser melhor abordado nos cursos acadêmicos (DOMINGUEZ RGS, et al., 2021).

Porém, a habilidade de comunicação não depende apenas do profissional assistente, mas envolve a interpretação do paciente e familiares. Uma notícia pode ser compreendida de forma positiva, outrora, negativamente. O que influencia essa entendimento, depende de vários fatores dentre eles, a vivência passada do paciente, como foram suas relações pessoais, frustrações, convívio social, familiar, dentre outros. Através disso, a reação de uma notícia pode ser recebida com sentimentos ambivalentes, amor e raiva, alegria e tristeza, ternura e agressividade (KANASHIRO ACS, et al., 2021).

Isso, pode impedir, a princípio, um continuidade do tratamento. Alguns pacientes, podem até mesmo abandonar o tratamento por descrença na doença, bem como, retornar apenas quando já em estágios mais avançados. Assim, dificultando ainda mais a atenção com a sua saúde. Os profissionais devem criar habilidades para estabelecer, da melhor maneira possível, uma boa forma de diálogo. Um pilar essencial para continuidade do tratamento do paciente terminal, pois sem etapa, as demais podem ser prejudicadas e não ocorrer a continuidade do acompanhamento (CASTRO AA, et al., 2021).

Além disso, muitos profissionais, podem se envolver com pacientes e seus familiares, com dificuldade em distinguir o profissional, do lado pessoal. Muitas expectativas podem ser depositadas. O apoio familiar a esses cuidadores da atenção ao paciente terminal, é de fundamental importância. Porém limites precisam ser estabelecidos, para não gerar uma dicotomia de pensamentos. Saber cuidar, é não ultrapassar os limites do cuidar com eficácia, sem gerar expectativas inalcançáveis. Não se pode esquecer que a morte, vem acompanhada de dores, sofrimentos e nesse caminho, o cuidador da saúde, deve ter uma ação de dar assistência nos momentos finais da vida. Isso implica nos cuidados diários desses pacientes, com a humanização de seu atendimento, com palição da dor, melhorar a qualidade de vida, dar suporte assistencial, dentre outras medidas (ALVES RSF, et al., 2019).

Nessa perspectiva, tem-se que a implantação da assistência à saúde em cuidados paliativos é outro fator limitador. Devido ao desconhecimento acerca dessa modalidade de cuidado, ou até mesmo desinteresse. Ademais, há uma deficiência de leitos específicos e de profissionais para lidarem com pacientes terminais. O despreparo para recebimento desses enfermos, prejudica o adequado tratamento dos mesmos. Há uma sobrecarga de trabalho dos profissionais, com extenuantes cargas horárias, leitos quantitativamente maiores, descansos curtos, o que implica em diminuição do tempo necessário para a atenção dos pacientes paliativos. Há um prejuízo do atendimento, como uma adequada avaliação e tratamento, fundamentais no processo de palição (SOUSA PHSF, 2020).

Outro destaque é a importância do apoio familiar. Os familiares devem fornecer suporte ao profissional da saúde para que o cuidado seja otimizado. A relação quando apresenta obstáculos, pode prejudicar a assistência, sendo necessário diálogos acerca da doença, do cuidado, demonstração de técnicas, em caso de necessidade, uso de linguagem clara e acessível, esclarecimentos de dúvidas. Nesse contexto, é fundamental a confiança no cuidador, para não ocorrerem desalinhamentos de condutas e falta de crenças no cuidado paliativo. O que a torna um processo de adoção de medidas, que envolverá, uma equipe multiprofissional, familiares, amigos e todos os envolvidos com o paciente, na conquista de uma morte confortável e com qualidade nos dias que a antecede (DELALIBERA M, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, diversas são as dificuldades enfrentadas pelo profissional de saúde no cuidado do paciente terminal. Porém, medidas simples, como desenvolver habilidades de comunicação, apoio de uma equipe multiprofissional e familiar até mais específicas, como especialização dos cuidadores, criação de locais adequados para essa assistência, estabelecimento de cargas horárias, podem facilitar a execução desses cuidados ao paciente terminal. Com isso, proporcionar uma melhor qualidade de adoecimento aos pacientes em estágios avançados de doença sem cura, com eles, sendo os protagonistas de suas decisões.

REFERÊNCIAS

1. ALVES RSF, et al. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2019; 39(7).
2. ARAUJO RL e SILVA LA. Cuidados paliativos a comunicação como ferramenta no atendimento humanizado. *Revista Augustus*, 2019; 24(48): 169-181.
3. BRAIDE CSL, et al. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina em uma faculdade particular de São Luís/MA. *Revista de Investigação Biomédica*, 2019; 10(3): 207-218.
4. BEZERRA JN, et al. Instrumentos que avaliam a espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Revista InterScientia*, 2019; 7(2): 160-173.
5. CAMPOS VF, et al. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev. Bioét*, 2019; 27(4): 711-804.
6. CASTRO AA, et al. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Revista brasileira de educação médica*, 2021; 45(2): e056.
7. DOMINGUEZ RGS, et al. Cuidados paliativos: desafios para la enseñanza en la percepción de los estudiantes de enfermería y medicina. *Rev baiana enferm*, 2021; 25: e38750.
8. DELALIBERA M, et al. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(4): 1105-1117.
9. FARO CL e CASTRO MLS. Repercussões para a família que acompanha um paciente em cuidados paliativos. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2018; 7(3): 507-518.
10. FRANÇA JRFS, et al. Experiência existencial de crianças com câncer sob cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 1320-1327.
11. FREIRE MEM, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2018; 27(3).
12. KANASHIRO ACS, et al. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 2021; 45(4): e199.
13. NOGARIO ACD, et al. Implementação de diretivas antecipadas de vontade: facilidades e dificuldades vivenciadas por equipes de cuidados paliativos. *Rev Gaúcha Enferm*, 2020; 41: e2019039.
14. ORTH LC, et al. Conhecimento do acadêmico de Medicina sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 43: 286-295.
15. PAIVA CF, et al. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(3).

16. PULGA G, et al. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 2019; 10(2): 163-168.
17. QUINTILIANO KMS, SOARES FJP. Definição de competências em cuidados paliativos na formação do médico generalista. *New Trends in Qualitative Research*, 2020; 3: 175-187.
18. RIBEIRO WA, et al. Repercussões e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico. *E-Acadêmica*, 2022; 3(2): 8132246-8132246.
19. RIBEIRO JR e POLES K. Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 2019; 43(3): 62-72.
20. RIGUE AA e MONTEIRO DR. Dificuldades dos profissionais de enfermagem na gestão assistencial aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, 2020; 9(10): 6739109073-6739109073.
21. SOUSA PHSF, et al. Dificuldades do enfermeiro frente aos cuidados paliativos. *Journal of Health Connections*, 2020; 9(2).
22. SOUSA ADRS, et al. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 531-540.
23. SOUSA PHSF. Dificuldades do enfermeiro frente aos cuidados paliativos. *Journal of Health Connections*, 2020; 9(2): 63-76.
24. SILVA AE, et al. Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): 18810111585-18810111585.
25. SALES CLC, et al. Contribuições e dificuldades da equipe de enfermagem na implementação de cuidados paliativos ao paciente oncológico. *Research, Society and Development*, 2021; 10(3): 30410312460-30410312460.
26. SILVA FCF, et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: Revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2020; 91(29).