

Cuidados paliativos não é sinônimo de morte, mas de uma nova perspectiva de direito à saúde¹

Los cuidados paliativos no son sinónimo de muerte, sino de una nueva perspectiva sobre el derecho a la salud

Palliative care is not synonymous with death, but with a new perspective on the right to health

Le cure palliative non sono sinonimo di morte, ma di una nuova prospettiva sul diritto alla salute

Mônica Alves de Lima²

Mestranda, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil

Amélia Cohn³

Doutora, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil

RESUMO: Com o aumento da expectativa de vida e o número crescente de pessoas com doenças crônicas, a necessidade dos cuidados paliativos se intensifica, uma vez que seu foco está em promover e valorizar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares. Assim, a morte é vista como parte natural do ciclo da vida, e o objetivo não é adiar ou prolongar a morte, mas aliviar o sofrimento e a dor, oferecendo suporte total ao paciente e seus familiares durante a trajetória da doença, até o acolhimento da família no luto. O objetivo geral é investigar e romper a visão limitada de cuidados paliativos como sinônimo de morte, reconhecendo em uma nova perspectiva a importância do cuidado integral para a promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças graves, crônicas, em todas as etapas da doença. Objetivos específicos: a) explorar os conceitos de cuidados paliativos e a sua exposição relacionada aos direitos de saúde integral; b) verificar a visão tradicional e abrangente sobre a morte nos cuidados paliativos; c) verificar os impactos que os cuidados paliativos proporcionam à qualidade de vida dos pacientes; d) explorar as condutas dos profissionais da saúde mediante cuidados paliativos. É um estudo de revisão bibliográfica fundamentado pela investigação e análise de dados já existentes na literatura: fontes provenientes de base de dados, periódicos, plataformas universitárias e livros. Os artigos analisados durante o estudo foram selecionados entre os anos de 2019 a 2025. O impacto dos cuidados paliativos para os pacientes é multifacetado, através dessa abordagem se procura garantir uma melhor qualidade de vida a eles e a atenção integral à saúde como um direito. Um dos pontos fundamentais para o processo deste cuidado integral é enfatizar a vida plena até o fim, ao invés de prolongar a vida a qualquer valor.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Princípios dos Cuidados Paliativos. Qualidade de Vida. Direito à Saúde Integral.

¹ Esse trabalho foi apresentado originalmente no VII Congresso Internacional de Direito da Saúde, realizado em 23, 24 e 25 de outubro de 2025 na Universidade Santa Cecília (Unisantã). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

² Enfermeira. Mestranda em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília (UNISANTã). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Infantil e Neonatal; Estratégia da Saúde da Família; Docência em Enfermagem; Enfermagem em Dermatologia e Estética; e Gestão de Saúde Pública e Hospitalar. Pós-graduada em Urgências e Emergências. Habilitada em Podiatria e Laserterapia. Atuante nos Cuidados da Saúde Indígena e em Cuidados Paliativos. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4819774736367512>. E-mail: enfermagem.aartedecuidardauida@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7644-4500>

³ Doutora em Sociologia pela Universidade de São Paulo (1980), com mestrado e graduação na mesma área e instituição. Professora associada da USP (1992) e atualmente docente do Mestrado em Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília (UNISANTã). Atua nas áreas de políticas de saúde no Brasil e América Latina, combate à pobreza e proteção social. É membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e sócia do Centro Internacional Celso Furtado. Recebeu, em 1995, a comenda da Ordem do Rio Branco. Foi presidente e pesquisadora do CEDEC. Autora, entre outras obras, de Cartas ao Presidente Lula – Bolsa Família e Direitos Sociais. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2371365646248988>. E-mail: cohn.amel@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2416-2624>

RESUMEN: Con el aumento de la esperanza de vida y el creciente número de personas con enfermedades crónicas, se intensifica la necesidad de cuidados paliativos, ya que su enfoque se centra en promover y mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias. Por lo tanto, la muerte se considera una parte natural del ciclo vital, y el objetivo no es posponerla ni prolongarla, sino aliviar el sufrimiento y el dolor, ofreciendo apoyo total al paciente y a su familia durante toda la enfermedad, incluyendo la acogida de la familia en el duelo. El objetivo general es investigar y romper la visión limitada de los cuidados paliativos como sinónimo de muerte, reconociendo desde una nueva perspectiva la importancia de la atención integral para promover la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas graves, en todas las etapas de la enfermedad. Objetivos específicos: a) explorar los conceptos de cuidados paliativos y su relación con el derecho a la salud integral; b) examinar la visión tradicional e integral de la muerte en cuidados paliativos; c) evaluar los impactos que los cuidados paliativos tienen en la calidad de vida de los pacientes; d) explorar la conducta de los profesionales de la salud en cuidados paliativos. Esta es una revisión bibliográfica basada en la investigación y el análisis de datos existentes en la literatura: fuentes de bases de datos, revistas, plataformas universitarias y libros. Los artículos analizados durante el estudio fueron seleccionados entre 2019 y 2025. El impacto de los cuidados paliativos en los pacientes es multifacético; este enfoque busca garantizar una mejor calidad de vida y la atención médica integral como un derecho. Uno de los puntos fundamentales de este proceso de atención integral es priorizar una vida plena hasta el final, en lugar de prolongarla a cualquier precio.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Principios de los Cuidados Paliativos. Calidad de Vida. Derecho a la Salud Integral.

ABSTRACT: With increasing life expectancy and the growing number of people with chronic diseases, the need for palliative care intensifies, as its focus is on promoting and enhancing the quality of life of both patients and their families. Thus, death is seen as a natural part of the life cycle, and the goal is not to postpone or prolong death, but to alleviate suffering and pain, offering full support to the patient and their family throughout the illness, including welcoming the family in mourning. The overall objective is to investigate and break the limited view of palliative care as synonymous with death, recognizing from a new perspective the importance of comprehensive care in promoting the quality of life of patients with serious, chronic illnesses, at all stages of the disease. Specific objectives: a) to explore the concepts of palliative care and their relationship to the rights to comprehensive health; b) to examine the traditional and comprehensive view of death in palliative care; c) to assess the impacts that palliative care has on patients' quality of life; d) To explore the conduct of healthcare professionals in palliative care. This is a literature review based on research and analysis of existing data in the literature: sources from databases, journals, university platforms, and books. The articles analyzed during the study were selected between 2019 and 2025. The impact of palliative care on patients is multifaceted; this approach seeks to ensure a better quality of life for patients and comprehensive health care as a right. One of the fundamental points of this comprehensive care process is to emphasize a full life until the end, rather than prolonging life at any cost.

Keywords: Palliative Care. Principles of Palliative Care. Quality of Life. Right to Comprehensive Health.

RIASSUNTO: Con l'aumento dell'aspettativa di vita e il crescente numero di persone affette da malattie croniche, si intensifica la necessità di cure palliative, il cui obiettivo è promuovere e migliorare la qualità della vita sia dei pazienti che delle loro famiglie. Pertanto, la morte è vista come una fase naturale del ciclo vitale e l'obiettivo non è quello di posticipare o prolungare la morte, ma di alleviare la sofferenza e il dolore, offrendo pieno supporto al paziente e alla sua famiglia durante tutta la malattia, inclusa l'accoglienza del lutto. L'obiettivo generale è quello di indagare e superare la visione limitata delle cure palliative come sinonimo di morte, riconoscendo da una nuova prospettiva l'importanza di un'assistenza completa nel promuovere la qualità della vita dei pazienti con malattie croniche gravi, in tutte le fasi della malattia. Obiettivi specifici: a) esplorare i concetti di cure palliative e il loro rapporto con il diritto alla salute globale; b) esaminare la visione tradizionale e completa della morte nelle cure palliative; c) valutare l'impatto delle cure palliative sulla qualità della vita dei pazienti; d) esplorare la condotta degli operatori sanitari nelle cure palliative. Questa è una revisione della letteratura basata sulla ricerca e l'analisi di dati esistenti in letteratura: fonti tratte da database, riviste, piattaforme universitarie e libri. Gli articoli analizzati durante lo studio sono stati selezionati tra il 2019 e il 2025. L'impatto delle cure palliative sui pazienti è multiforme; questo approccio mira a garantire una migliore qualità di vita per i pazienti e un'assistenza sanitaria completa come diritto. Uno dei punti fondamentali di questo processo di assistenza completa è quello di enfatizzare una vita piena fino alla fine, piuttosto che prolungarla a qualsiasi costo.

Parole chiave: Cure palliative. Principi delle cure palliative. Qualità della vita. Diritto a una salute completa.

Introdução

Estima-se que aproximadamente 56 milhões de pessoas em escala mundial precisam de cuidados paliativos, sendo que 25 milhões destes se aproximam da fase final da vida (Brasil, 2023).

O contexto de cuidado paliativo é constantemente associado à proximidade do fim da vida, compreendido de forma restrita, e negligenciado enquanto um “morrer logo” de um paciente, ou ainda uma ideia voltada à assistência da morte. Porém, essa visão é restritiva e não engloba a complexidade e a importância dos cuidados paliativos, que transpassam o conceito de “morte” e se alinha com a promoção de saúde integral, humanizada, e da qualidade de vida.

A falta de compreensão da complexidade dessa temática nos leva a questionar o porquê de uma visão assim restrita e limitada sobre cuidados paliativos, sem considerar a sua verdadeira importância na qualidade de vida dos pacientes com doenças terminais. Para tanto, são consideradas algumas hipóteses, sendo: a falta de informação adequada sobre conceitos de cuidados paliativos, que leva pacientes, familiares e profissionais a não compreenderem sobre essa abordagem, prejudicando o cuidado integral dos pacientes; sentimentos que influenciam e não são tratados, conversados ou escutados, levando à má compreensão sobre os benefícios dos cuidados paliativos, não sendo vistos como sinônimo de morte, mas sim como promotor de uma vida plena até o fim da vida do paciente; a conscientização sobre os princípios dos cuidados paliativos, focando e promovendo qualidade de vida, garantindo o cumprimento das principais competências de saúde por parte dos profissionais de saúde e da sociedade, assegurando o direito à saúde integral.

Este estudo tem como objetivo geral investigar e romper a visão limitada de cuidados paliativos como sinônimo de morte, reconhecendo uma nova perspectiva que atribui importância ao cuidado integral para a promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças graves, crônicas, em todas as etapas da doença.

Nesse sentido, os objetivos específicos são: a) explorar os conceitos de cuidados paliativos e a sua exposição relacionada aos direitos de saúde integral; b) verificar a visão tradicional e abrangente sobre a morte nos cuidados paliativos; c) verificar os impactos que os cuidados paliativos proporcionam na qualidade de vida dos pacientes e d) explorar as condutas dos profissionais da saúde mediante cuidados paliativos.

Com o aumento da expectativa de vida e o número crescente de pessoas com doenças crônicas, a necessidade dos cuidados paliativos se intensifica, uma vez que seu foco está em promover e valorizar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares (Fitaroni et al., 2021).

Dessa perspectiva, a morte é vista como parte natural do ciclo da vida, e o objetivo não é adiar ou prolongar a morte, mas aliviar o sofrimento e a dor, oferecendo suporte total ao paciente e seus familiares durante a trajetória da doença, após a morte, até o acolhimento da família no luto (Arantes, 2021). Tais cuidados são realizados, na maioria, por uma equipe interdisciplinar de profissionais que possuem como base princípios, para auxiliar no processo da doença até o fim da sua vida, com o intuito de promover uma vida melhor em uma abordagem holística (Brasil, 2023).

A estrutura do presente estudo reside em 5 subtítulos. O primeiro, nomeado “Cuidados Paliativos”, trata das definições e do contexto sobre cuidados paliativos; o segundo, nomeado como “Cuidados Paliativos no contexto do Direito à Saúde”, trata sobre as diretrizes com relação aos cuidados paliativos nas entidades de saúde do Brasil. Já o terceiro subtítulo é nomeado como “A Visão da Morte nos Cuidados Paliativos”, tratando sobre a visão tradicional sobre a morte em

pacientes que necessitam de cuidados integrais; o quarto, nomeado “O impacto dos cuidados paliativos na qualidade de vida”, trata da mudança desta visão tradicional sobre a morte, aspectos positivos vindos de cuidados paliativos concedidos aos pacientes, e o último “O profissional da saúde em cuidados paliativos” trata sobre as condutas dos profissionais em cuidados paliativos.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que, de acordo com Sousa, Oliveira e Alves (2021), é fundamentado pela investigação e análise de dados já existentes na literatura sobre um determinado tema. Essa abordagem busca agrupar, estruturar e examinar textos, ampliando a compreensão e os fundamentos do objeto de estudo.

Os artigos analisados durante o estudo foram selecionados entre os anos de 2019 a 2025, com foco nas temáticas diretamente relacionadas ao objetivo do artigo. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, PubMed/Medline e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a realização da busca dos artigos que compõem esta revisão, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/MeSH (*Medical Subject Headings*), que incluíram os termos: “cuidados paliativos”, “morte” e “direito”.

A estratégia de busca combinou diferentes variações destes termos, incluindo traduções para o inglês, como forma de ampliar os resultados em múltiplas bases de dados. A combinação utilizou a lógica dos operadores booleanos, exemplificada a seguir: *((palliative care) AND (dead)) AND (right)*. Para fins de elegibilidade, foram considerados como critérios de inclusão: publicações que abordassem a temática integralmente; publicações que respeitassem o recorte temporal; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos completos com acesso ao texto integral. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados; artigos de opinião; resumos; artigos incompletos; publicações com temáticas divergentes.

Além de artigos científicos indexados em bases de dados, a revisão incluiu também o livro “A Morte é um dia que vale a pena viver” de Arantes (2021) e documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e Governo Federal, por sua relevância normativa, conceitual e prática para a temática. Tais materiais foram elegíveis com base em sua autoridade institucional e atualidade, para agregar na compreensão aprofundada das diretrizes brasileiras e integração dos cuidados paliativos no contexto nacional.

A triagem dos textos foi realizada primeiramente através da leitura de títulos e resumos, selecionando os artigos elegíveis através dessa triagem. Posteriormente, foi realizada a leitura integral desses artigos. A qualidade dos estudos foi avaliada com base na relevância para os objetivos da revisão, bem como para a atualidade de informações, clareza dos objetivos, adequação metodológica e relevância para a pergunta da revisão. A síntese dos dados foi realizada por meio de análise temática, agrupando achados tais como: conceitos e direitos em cuidados paliativos; visão sobre a morte; impactos dos cuidados paliativos na qualidade de vida; e condutas profissionais em cuidados paliativos.

1 Cuidados paliativos

Segundo a última atualização da Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado paliativo é definido como:

Uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (Brasil, 2023, p.12).

Toda doença aguda ou crônica que esteja ligada a um alto grau de mortalidade é considerada grave (Brasil, 2023). Essas doenças afetam a qualidade de vida do indivíduo em todos os seus aspectos funcionais, reduzindo consideravelmente a sua capacidade de autocuidado, tornando-o dependente de cuidados paliativos (Viana et al., 2024). Grande parte dos pacientes requerentes de cuidados paliativos possui mais de 70 anos, representando 40% do total da demanda de todas as faixas etárias (Brasil, 2023).

De acordo com Brasil (2023), o câncer é a doença com maior demanda de cuidados paliativos na população adulta, representando 28,2% dos casos, seguida de outras doenças como HIV (22,2%), cerebrovascular (14,1%), demência (12,2%), outras (8,9%), causas externas (6,4%), pulmonares (5%) e cardiológicas (2,6%). Diante disso, pode-se afirmar que cuidados paliativos não são exclusivamente destinados a pacientes oncológicos, mas alcançam pessoas que possuem outras doenças que ameaçam a vida de modo geral.

Os cuidados paliativos são importantes em todas as etapas da doença; no entanto, sua importância cresce evidentemente quando há um aumento do sofrimento físico e a medicina não oferece mais soluções (Arantes, 2021). Essa abordagem engloba a busca sobre conhecimentos indispensáveis para haver melhor compreensão e manejo com relação às condições do paciente, sejam eles ligados ao tratamento ou à evolução das doenças (Feiteira; Cerqueira, 2024).

Nesse processo, é essencial a gestão de transtornos relacionados à dor e ao sofrimento de pacientes paliativos (Brasil, 2023). Sobre isso, Arantes (2021) enfatiza que o sofrimento é individual, e não inicia quando ocorre o processo da morte, mas se faz presente quando o paciente recebe o diagnóstico, ou ainda, o diagnóstico está sendo processado.

De maneira geral, os cuidados paliativos não se limitam apenas à administração de sedação e alívio da dor nos momentos finais da vida, mas também envolvem o combate à ansiedade provocada pela doença e aos efeitos adversos dos tratamentos (Chelazzi et al., 2023).

O Ministério da Saúde trata das principais escalas e ferramentas comumente utilizadas para avaliação em cuidados paliativos (Brasil, 2023). Para fins de ilustração, a Tabela 1 apresenta essas informações.

Tabela 1 - Demonstração de escalas e ferramentas para avaliação em cuidados paliativos

ESCALA	OBJETIVO	CLASSIFICAÇÃO	PROGNÓSTICO
<i>Karnofsky Performance Status (KPS)</i>	Avaliar a funcionalidade (nenhuma queixa até morte); frequente em oncologia;	11 categorias de 10% (baixa funcionalidade) a 100% (funcionalidade completa)	Quanto pior, mais alta a chance de toxicidade com tratamento ou menor probabilidade de sobrevida
<i>Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)</i>	Autoavaliação de intensidade dos sintomas (dor, fadiga, náuseas, depressão, ansiedade, sonolência, perda de apetite, sensação de bem-estar, dispneia);	Numérica de 0 a 10	0 indica nenhum sintoma e 10 indica pior intensidade do sintoma possível
<i>Palliative Prognostic Score (PAP-Score)</i>	Classifica pacientes com câncer avançado, mediante probabilidade de vida em 30 dias;	Numérica de 0 a 17,5; três grupos de risco: A (>70%), B (de 70 a 30%) e C (<30%)	Fatores considerados: dispneia, anorexia, KPS, predição clínica de sobrevida (em semanas), contagem leucocitária total e porcentagem linfocitária
<i>Palliative Performance Scale (PPS)</i>	Avalia o desempenho funcional de sobrevida com doença oncológica em cuidados paliativos.	São 11 níveis variando de 0 a 100%, com intervalos de 10%.	0% indica morte e 100% indica ausência de doença e atividade normal.

Fonte: Brasil, 2022.

2 Cuidados paliativos no contexto do direito à saúde

A Constituição de 1988 em seu artigo 196 enfatiza que, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, p. 1).

Já a resolução n.º 41 de 31 de outubro de 2018 (Brasil, 2018) - 30 anos após a promulgação do texto constitucional-dispõe sobre as diretrizes para organização dos cuidados paliativos no Brasil, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). E descreve em seu Art. 3º os objetivos que permeiam os cuidados paliativos: a integração à rede de atenção à saúde; a melhoria da qualidade de vida dos pacientes; o estímulo ao trabalho multiprofissional; à formação e capacitação contínua dos profissionais; divulgação de informações à sociedade; à garantia de medicamentos para controle dos sintomas; desenvolver a atenção humanizada com base em evidências e com foco na atenção básica, domiciliar e serviços especializados.

O Ministério da Saúde destaca ainda os princípios que regem a prática dos cuidados paliativos (Brasil, 2023): cuidados que oferecem suporte ao paciente em luto, a sua família e cuidadores, uma abordagem aplicada durante toda a evolução da doença, respeitando as necessidades individuais, sem procurar apressar ou adiar a morte, porém reconhecendo-a como parte natural da vida. Cuidados que auxiliam o paciente a viver com qualidade até o fim, proporcionando comunicação clara e respeitando valores culturais, podendo ser aplicados em qualquer ambiente de saúde, por profissionais com formação básica, e devem incluir equipes especializadas em casos complexos, além disso, envolvem prevenção, avaliação e manejo de sintomas físicos, emocionais, espirituais e sociais, baseando-se em evidências (Brasil, 2023).

Tal resolução procura enfatizar a abordagem holística e inclusiva do cuidado integral ao paciente, lembrando que ele se estende desde a atenção básica, até a disponibilidade de serviços de saúde domiciliar, centros especializados em cuidados e hospitais que oferecem esses serviços, visto que, independentemente de sua condição geográfica ou social, é necessário garantir como um direito à saúde a disponibilidade adequada de cuidados paliativos aos pacientes com doenças graves, crônicas ou terminais. (Brasil, 2023).

Outros cinco países da América Latina possuem leis semelhantes de política sanitárias sobre cuidados paliativos: Colômbia (Lei 1733 de 2014), Costa Rica (Lei 7756 de 20 de março de 1998), Chile (Lei 19966 de 2005, porém explicitamente para pacientes oncológicos), México (Reforma do artigo 184 da Lei Geral de Saúde em 2009) e Perú (Lei n.º 30846 de 2018) (Pastrana et al., 2021). De 17 países estudados neste documento, 10 relatam ter um plano de estratégia nacional para atendimento de cuidados paliativos.

O fortalecimento do compromisso ético e político com relação a cuidados paliativos retem mais do que apenas leis e diretrizes, sendo fundamental a implementação de ferramentas práticas que tornem isso possível, como, por exemplo, estudos de custo-efetividade enquanto instrumento ético e inteligente de investimento em cuidados paliativos, especialmente em contextos de baixo recurso (Thipodoro et al., 2025). Segundo Ibrahim et al. (2024), as necessidades de cada paciente são o centro da atenção de cuidados paliativos, permitindo dessa forma que os profissionais da saúde criem um ambiente de prática clínica orientada com base em questões éticas.

Com base nos princípios dos cuidados paliativos, é que a saúde brasileira procura garantir aos pacientes viver a vida da melhor maneira possível até o seu final, mantendo aspectos como a dignidade e conforto durante todo o processo de adoecimento (Brasil, 2023). Todavia Ramos et al. (2024) apontam que a inclusão dos cuidados paliativos de forma integral na saúde pública ainda enfrenta desafios, como, por exemplo, o foco dos profissionais no alívio da dor do paciente e a negligência de outros fatores associados às necessidades culturais, psicossociais e espirituais.

Thipodoro et al. (2025) apontam algumas reflexões fundamentais para o avanço em cuidados paliativos, sendo importante a utilização de instrumentos de monitoramento que identifiquem desigualdades no acesso e na qualidade dos cuidados, considerando, aspectos como faixa etária, tipo de doença, região e grupos em situação de vulnerabilidade. Outra linha de reflexão engloba promover o envolvimento da comunidade incorporando indicadores com base nas experiências comunitárias, através da participação ativa das pessoas atendidas em cuidados paliativos e na aquisição de formas de engajamento compassivo (Thipodoro et al., 2025).

Outro aspecto igualmente importante é a utilização de tecnologias como telemedicina e prontuários eletrônicos que executam o monitoramento em tempo real e mapeamento mais preciso da cobertura e oferta de cuidados paliativos (Thipodoro et al., 2025). Apontam os autores que se revela igualmente importante incorporar dimensões éticas que respeitem a dignidade humana, as diferentes visões sobre o final da vida e os valores culturais, superando abordagens tradicionais, destacando que algumas abordagens específicas também precisam ser desenvolvidas incluindo

métricas sensíveis à idade, a fim de proporcionar a avaliação da integridade dos cuidados em todos os contextos, em todos os níveis, seja primário e/ou especializado (Thipodoro et al., 2025).

Não menos importante, o governo precisa ser transparente e responsável localmente, ofertando informações que reflitam a realidade de maneira ética e eficaz, utilizando indicadores alinhados à OMS e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, assegurando a comparabilidade internacional, e promovendo a relevância política das ações em Cuidados Paliativos (Thipodoro et al., 2025).

3 A visão da morte nos cuidados paliativos

O conceito da morte é visto tradicionalmente como um evento a se evitar a todo o custo, a humanidade procura incessantemente alternativas de combater a morte. De acordo com Fitaroni et al. (2021), a morte é reputada como vergonha e fracasso e precisa sempre ser combatida. Para Bertão, Dalcomo e Rego (2025), pacientes em cuidados paliativos constantemente expõem suas experiências profundas ao longo do processo de morte, provenientes de histórias pessoais, autoconsciência e interações pessoais.

Segundo Arantes (2021, p.30), “a morte anunciada traz a possibilidade de um encontro veloz com o sentido da sua vida, mas traz também a angústia de talvez não ter tempo suficiente para a tal experiência de descobrir esse sentido”. A ansiedade relacionada à morte é descrita como uma resposta emocional negativa provocada pela expectativa de uma situação em que o eu deixa de existir, vem acompanhada de sensações de medo ou terror (Xu; Yu, 2024). O sofrimento se intensifica emocionalmente na doença grave e incurável, visto que, durante o processo, o paciente se conscientiza sobre sua mortalidade (Arantes, 2021).

Conforme Bertão, Dalcomo e Rego (2025), a morte simboliza um momento de crise recheado de forças psíquicas que conduzem o desenvolvimento psicológico; assim, essa fase da vida provoca uma reestruturação e o crescimento de novos recursos internos, causando um desconforto no paciente significativo.

Boström et al. (2024) investigaram a interrelação entre o desejo de apressar a morte e a vontade de viver em 85 pacientes com diversas doenças graves e em situação de cuidados paliativos, e apresentaram que 66,7% a 75,4% dos pacientes possuíam baixo desejo de apressar a morte e alta vontade de viver. Porém, como parte expressiva da amostra demonstrou ter um alto desejo de apressar a morte e uma baixa vontade de viver, os autores completam que os pacientes com doenças graves expressam o desejo de apressar a morte, devido ao enorme fardo, atitude que pode aparentar ser uma ideia suicida ou uma vontade do suicídio assistido. Mas três desses 85 pacientes apresentaram ambos os desejos, o de apressar a morte e o de viver, mostrando um estado psicológico, social e emocional que muda com frequência, alterando conseqüentemente o equilíbrio entre os desejos (Boström et al., 2024).

Segundo Alonzi et al. (2022), o medo cerca o termo cuidado paliativo, isto porque grande parte das pessoas associa esse medo com significados de morte, leito de morte e desamparo, surgindo a ideia de desistir de tratamentos. Ou seja, o diagnóstico de uma doença terminal anunciada aos pacientes e seus familiares é vista como a morte imediata, e muitos acreditam que ter uma doença incurável está ligado diretamente com a morte instantânea (Alonzi et al., 2022).

O estudo de Alonzi et al. (2022) verificou se existe diferença no medo de cuidados paliativos entre 1.095 pacientes de diferentes idades com câncer, e evidenciou que pessoas de mais idade

possuem menor índice de depressão, e conseqüentemente menor medo da prática de cuidados paliativos, quando comparadas às pessoas mais jovens; o estudo aponta também que aproximadamente 40% da análise sobre a severidade da depressão é a explicação para tais achados, levando a crer que a depressão é um fator significativo que liga o medo aos cuidados paliativos.

Neste contexto, Fitaroni et al. (2021) aponta que, ao receber o parecer da proximidade da morte, a pessoa vivencia sentimentos, emoções, dúvidas, reflexões e desconforto, sendo que grande parte destas pessoas não compreendem tais sentimentos, e buscam alternativas de fuga, evitando debater sobre o assunto.

Além disso, conforme Arantes (2021), perante uma doença terminal e a exposição do percurso para a morte, todos esses aspectos se estendem aos familiares, que acabam vivenciando o sofrimento com o paciente, e dessa forma a família pode influenciar tanto positivamente, quanto negativamente, os resultados dos cuidados paliativos.

4 O impacto dos cuidados paliativos na qualidade de vida

Um dos pontos centrais do impacto dos cuidados paliativos na qualidade de vida do paciente é o tempo de início, ou seja, não basta integrar os cuidados paliativos, mas o tempo de integração tem uma diferença significativa. O estudo retrospectivo hospitalar feito por Lin et al. (2024), que analisou prontuários de 2.202 pacientes que morreram entre 2019 e 2021, aponta que somente 20,4% dos pacientes receberam cuidados paliativos antes da última hospitalização, e 46% receberam apenas após a última hospitalização, sendo que 33,6% não receberam cuidados.

Para Haroen et al. (2025) existem limitações na integração de cuidados paliativos, isso porque são frequentemente associados aos cuidados de fim de vida, assim seu momento de integração é considerado tardio, sendo que deveria ser precoce, para que as necessidades dos pacientes sejam atendidas o mais cedo possível. Lin et al. (2024) evidenciaram em seu estudo que pacientes em cuidados paliativos antes da hospitalização final apresentaram índices significativamente menores de serem submetidos à ressuscitação cardiopulmonar e menor tempo de estadia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quando comparados a pacientes que não receberam os mesmos cuidados; além disso, o estudo indica ainda a redução significativa do uso de medidas agressivas como a intubação, menor incidência de transfusão de sangue e ventilação mecânica. O que, em termos de políticas públicas de saúde, aponta para menores custos para o Estado a incorporação dos cuidados paliativos no leque de atendimentos à saúde, além de resposta mais eficaz ao dever do Estado no suprimento da saúde como um direito de todos.

Hernández-Zambrano et al. (2024) confirmam esses achados, descobrindo que a consulta precoce está associada à diminuição do código “não ressuscitar/não intubar”, causando um impacto positivo no atendimento ao paciente com doença grave, identificando diferentes gatilhos de condição clínica, adaptados à realidade de cada paciente, e orientando condutas mais precisas, contribuindo para a redução desnecessária da UTI.

Explorando outra dimensão, não menos importante, ressalte-se que, para Firmino, Trotte e Silva (2022), os cuidados paliativos possibilitam a percepção do paciente de seu valor na vida, do seu lugar, dos valores em que está inserido, das suas metas, expectativas, preocupações e padrões. E segundo Bishaw et al. (2024) a confiança entre o paciente e os profissionais é construída ao longo do tempo, porque os pacientes demoram para conseguir confiar suficientemente nos profissionais e assim expressar seus desejos e anseios, e essa confiança leva em consideração o empenho e habilidade dos profissionais de saúde quanto ao diálogo adequado, empatia e escuta ativa.

De acordo com Firmino, Trotte e Silva (2022), os princípios filosóficos dos cuidados paliativos incluem a não pretensão da morte, nem o seu adiamento, pois seus princípios visam respeitar a vida e reconhecer a morte como um processo natural. A aceitação faz parte do processo e envolve uma percepção prática e clara sobre a doença, os procedimentos terapêuticos e o curso esperado da condição, combinada com um envolvimento consciente e planejado do paciente (Brasil, 2023). Emoções como raiva, medo e ansiedade associadas à doença tornam-se menos intensas ou mais suportáveis, permitindo o surgimento de sensações de serenidade e calma (Brasil, 2023).

As necessidades espirituais e sociais do paciente também estão inclusas nos princípios filosóficos dos cuidados paliativos visando uma melhor qualidade de vida, são elas: suas crenças religiosas, filosóficas e culturais (Arantes; Fonseca, 2022). Ao explorar crenças e valores, o profissional da saúde busca compreender sobre o que significa viver bem para o paciente e qual a sua expectativa em relação aos cuidados (Brasil, 2023).

No âmbito do direito, Wittrock (2025) afirma que, em meio a debates na década de 1990 que tratavam sobre a retirada de intervenções para prolongar a vida, surgiu a ideia de que um indivíduo tem o direito de escolher o momento e a forma de sua morte. Até então, o direito de morrer era visto como um direito de dizer não, onde o paciente recusava o tratamento medicinal, fundamentado no respeito à autonomia individual e ao controle que cada pessoa possui sobre o seu corpo (Wittrock, 2025). Ao longo dos anos, a partir de então, foram surgindo conceitos abarcando uma visão mais ampla, segundo a qual cada indivíduo tem a liberdade de moldar a sua vida com base nos seus valores e limites, e conseqüentemente ter o poder de decidir de forma consciente e digna sobre o seu próprio fim (Wittrock, 2025).

Para Arantes (2021) um exame físico do corpo permite ao profissional médico a avaliação do paciente, de seus órgãos internos, da precisão de suas funções vitais; no entanto, quando se enxerga o paciente como ser humano, não é possível saber onde está localizada a sua paz, o quanto a sua culpa se faz presente, qual a proporção do seu medo e da sua dor emocional.

Entre os sintomas físicos estão inseridos sentimentos de ansiedade e depressão devido ao medo da morte, e à incerteza de um futuro, ou ainda a perda de controle da própria vida e de seu próprio corpo, devido a uma doença incurável (Firmino; Trotte; Silva, 2022). Segundo o documento acima citado, (Brasil, 2023, p.210) “o quadro de depressão é comum em pacientes em cuidados paliativos, porém, é largamente mal interpretado, sub diagnosticado e sub medicado, além de ser diagnosticado muito tardiamente”.

O estudo de Hernández-Zambrano et al. (2024) tinham como objetivo identificar intervenções interprofissionais e aspectos que melhoram o cuidado de fim de vida na UTI, e evidenciaram que a maioria das intervenções foram direcionadas para sintomas físicos como sede e sintomas emocionais, como controle da dor, estresse, depressão e luto.

O suporte psicológico é primordial como parte dos cuidados paliativos. Uma das competências centrais dos profissionais da saúde é promover a interrelação entre paciente e profissional, atendendo às necessidades psicológicas dos doentes (Arantes; Fonseca, 2022). “O diálogo sobre os cuidados de fim de vida e a percepção positiva dos familiares sobre a assistência nessa fase, mostra-se um fator protetor com relação ao desenvolvimento de depressão e luto complicado” (Brasil, 2023, p.15).

O respeito às escolhas do paciente, abrangendo as suas decisões sobre o momento que está vivendo e os cuidados integrais da sua morte, são fundamentais nos cuidados paliativos, com respeito às preferências e desejos do paciente, inclusive o desejo de fazer ou não o uso de medidas extremas para prolongamento da vida até ao ambiente em que deseja estar na hora da morte, e a presença de entes queridos (Arantes; Fonseca, 2022). Dar ao paciente o poder da escolha e a

oportunidade de tomar as decisões sobre o seu próprio corpo e ter a sua autonomia, garante o seu empoderamento, elevando a sensação de controle e preserva a sua dignidade, fator importante na sua qualidade de vida (Firmino; Trotte; Silva, 2022).

Conforme Wittrock (2025), quando os conceitos de autonomia e dignidade são explorados direcionados à ética e aos direitos humanos, percebe-se que estes conceitos podem apontar contextos distintos, porém não contraditórios. Alguns aspectos indicam que a noção de dignidade se confunde com a própria autonomia, pois quando se descreve autonomia, automaticamente já se compreende o que é a dignidade. Para Ibrahim et al. (2024), os direitos humanos são reforçados quando a autonomia e a dignidade dos pacientes se tornam concepções fundamentais nos cuidados paliativos.

5 O profissional da saúde em cuidados paliativos

Uma equipe de cuidados paliativos eficaz destaca-se pela forte motivação tanto profissional quanto humanitária, comprometendo-se a acompanhar a jornada do paciente e de seus familiares (Chelazzi et al., 2023). Nesse sentido, Arantes (2021) comenta que a despreparação profissional dos trabalhadores da área da saúde sobre os princípios dos cuidados paliativos leva o profissional a vivenciar um sentimento de que não é possível estar ao lado do paciente, já que na formação médica e nas demais áreas da saúde os futuros profissionais são ensinados a nunca abandonar a doença, mas não são ensinados a não abandonar o paciente.

Wlostowska et al. (2025) apontam que apesar da indicação de divisão de cuidados ser considerada rara, devido ao esforço significativo dos profissionais no cuidado integral aos pacientes, ainda existe a limitação de apoio emocional e psicológico, suporte educacional dos pacientes e assistência à mobilidade, achados que demonstram ser uma barreira, quando os profissionais são forçados a priorizar seu tempo. Portanto, investir na formação de profissionais graduados quanto pós-graduados é uma forma de corrigir ideias equivocadas sobre cuidados paliativos, sofrimento e tomada de decisões no final da vida (Thipodoro et al., 2025).

Além disso, são evidenciados aspectos que envolvem a implementação de cuidados paliativos na formação de profissionais de saúde, juntamente a educação permanente para os trabalhadores de saúde ativos, além da disseminação de informação sobre a temática na sociedade, promovendo uma melhor prática desses cuidados, de maneira mais eficaz, integral e especializada (Ramos et al., 2024). Segundo Wlostowska et al. (2025), a limitação de cuidados paliativos pode trazer consequências consideráveis nos resultados do paciente, pois são considerados pacientes com carências complexas.

De acordo Leung et al. (2024), o planejamento antecipado proporciona ao profissional a designação de objetivos, além do tratamento e cuidados futuros, com base em informações registradas com o paciente e familiares.

Quando oferecem cuidados a paciente em situações de cuidados paliativos, os profissionais da saúde precisam focar na elaboração e execução de ações que atendam às demandas relacionadas ao processo final da vida, sendo que é papel da equipe de saúde fornecer cuidados de alta qualidade, prestando serviço de atenção à saúde às pessoas com doenças avançadas ou incapacitantes, bem como apoiar suas famílias (Ramos et al., 2024).

Ibrahim et al. (2024) avaliaram as questões éticas enfrentadas por 85 enfermeiros em cuidados paliativos, bem como, sua qualidade de vida e o seu grau de conhecimento sobre os

direitos dos pacientes, e demonstram que é possível implementar instrumentos como a Escala de *EIS (Ethical Issues Scale)* para avaliar a frequência das questões éticas como obrigação de cuidados, privacidade e autonomia em cuidados paliativos (Ibrahim et al., 2024). Indicando também outros instrumentos como *Nursing Quality of Life Scale (NQOLS)* capaz de medir a qualidade de vida de enfermeiros no âmbito físico, emocional, social e trabalhista e *Patient Rights Questionnaire (PRQ)*, capaz de medir o conhecimento, práticas e atitudes com relação aos direitos dos pacientes (Ibrahim et al., 2024).

O mesmo estudo evidenciou que os enfermeiros possuíam percepção ética, como tratamentos de fim de vida, atendimento ao paciente e direitos humanos. Além de uma profunda sensação de conquista pessoal ligada às atividades profissionais no âmbito de qualidade de vida e com relação aos direitos do paciente (Ibrahim et al., 2024).

Essa pesquisa indica que existe uma necessidade de educação continuada em ética para profissionais da saúde em cuidados paliativos, bem como o estabelecimento de estruturas institucionais de suporte, como espaços para discussão de casos, supervisão moral e comitês de ética (Ibrahim et al., 2024).

Conclusão

A morte nas sociedades contemporâneas segue sendo um tema tabu que precisa ser superado por todas as áreas profissionais, visto que faz parte do ciclo da vida de todos os seres humanos. Dessa forma, é importante incorporar o estudo da morte e do processo de morte nos programas de formação dos profissionais.

O contexto de cuidados paliativos encontra-se muito à frente da definição da morte, de maneira que aparece como uma alternativa de tratamento físico, psicológico, social e mesmo espiritual, focado na promoção de uma vida melhor aos pacientes, respeitando as suas diversidades, e enfatizando aspectos como dignidade e conforto.

Diante dessa revisão, entende-se que o aspecto mais vantajoso com relação aos cuidados paliativos é a questão tempo. Pois, como em qualquer evento na área da saúde, seja ele de natureza individual ou coletiva, o diagnóstico e o início precoce de cuidados paliativos nos pacientes influenciam diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Visto como um direito legal de todo o ser humano, o cuidado integral à saúde requer profissionalismo e estratégias, para poder acontecer de forma adequada, o que implica a inclusão dos cuidados paliativos.

No entanto, as evidências apontam que uma parte de pacientes com doenças graves não recebe cuidados paliativos, ou, se recebem, é tardio; parte disso pode se dar devido à falta de preparo profissional, pelo não entendimento dos conceitos, métodos e políticas que envolvem esse cuidado. Adicionalmente, as instituições de saúde necessitam promover a educação contínua como estratégia para incentivar atitudes e comportamentos positivos entre os profissionais de saúde, especialmente no cuidado aos pacientes que estão passando pelo processo de fim de vida.

Um dos fatores principais para que os cuidados paliativos sejam praticados de forma eficaz é a comunicação; é necessário possuir habilidades de comunicação, garantindo uma abordagem adequada ao transmitir notícias difíceis. Uma comunicação atenta, fundamentada na escuta empática e no respeito pode reduzir a ocorrência de sentimentos negativos e de insegurança, auxiliar no enfrentamento da condição de saúde ou doença, facilitar a aceitação e adesão ao tratamento, apoiar o processo decisório e promover a satisfação e a qualidade de vida do paciente.

A identificação das necessidades da pessoa doente e de sua família é imprescindível e representa um grande desafio para os profissionais de saúde. Destaca-se que essas necessidades são de natureza multidimensional. Ignorar ou não reconhecer tais necessidades pode resultar em intervenções inadequadas, ou desnecessárias, o que comprometeria o principal objetivo da assistência em cuidados paliativos. Nesse contexto, os enfermeiros revelam-se enquanto profissionais na equipe multiprofissional de saúde por passarem mais tempo nos serviços e estarem mais próximos da pessoa doente e de seus familiares, o que aumenta a chance de identificar precocemente suas reais necessidades. A dimensão institucional da normatização da presença dos cuidados paliativos no interior do Sistema Único de Saúde (SUS) já existe desde 2018. No entanto, sua incorporação ainda carece de efetividade no interior da concepção da saúde como um direito de todos à atenção integral à saúde.

Referências

- ALONZI, S. et al. Fear of Palliative Care: Roles of Age and Depression Severity. **Journal Pallia Med**, Larchmont, v. 25, n. 5, p. 768-773, 20 abr. 2022. DOI 10.1089/jpm.2021.0359. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9081062/>. Acesso em: 21 dez. 2024.
- ARANTES, A. C. Q. A. **A Morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa Palavra, 2021.
- ARANTES, A. M. B.; FONSECA, A. **Cuidados de Fim de Vida à Pessoa Idosa**: cartilha cuidados de fim de vida a idosos portadores de doenças oncológicas. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022.
- BERTÃO, M.; DALCOMO, Ú.; REGO, F. Deathbed Phenomena, Other End-of-Life Experiences and Their Effects in Palliative Care Teams: A Systematic Review. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, California, 17 feb. 2025. DOI <https://doi.org/10.1177/00302228251321203>. Disponível em: <https://journals-sagepub-com.ez9.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/00302228251321203>. Acesso em: 20 set. 2025.
- BISHAW, S. et al. Fostering nurse-patient relationships in palliative care: An integrative review with narrative synthesis. **Palliative medicine**, Inglaterra, v. 38, n. 10, p. 1105-1120, 10 set. 2024. DOI 10.1177/02692163241277380. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11613651/>. Acesso em: 20 set. 2025.
- BOSTRÖM, K. et al. The double awareness of the wish to hasten death and the will to live: A secondary analysis of outlier patients from a mixed-methods study. **Palliative medicine**, Inglaterra, v. 38, n. 9, p.1042-1053, 16 ago. 2024. DOI <https://doi.org/10.1177/02692163241269689>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11487875/>. Acesso em: 20 set. 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2016].
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos**. Brasília: Instituto Nacional de Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 21 dez. 2024.
- BRASIL. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês/Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Brasília, DF, 2018.

CHELAZZI, C. et al. The adult and pediatric palliative care: differences and shared issues. **Journal Anesth Analg Crit Care**, Londres, v. 3, n. 1, 12 jan. 2023. DOI 10.1186/s44158-023-00085-8. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10245447/>. Acesso em: 02 jan. 2024.

FEITEIRA, B. M. G.; CERQUEIRA, M. M. A. A interação no cuidar em fim de vida - Uma revisão narrativa da literatura. **Revista Nursing**, Porto, v. 28, n. 315, p. 9424-9429, 12 ago. 2024. DOI <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9424-p9429>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3238/3923>. Acesso em: 18 dez. 2024.

FIRMINO, F.; TROTTE, L. A. C.; SILVA, R. S. da. **Competências da(o) enfermeira(o): Especialista em Cuidados Paliativos no Brasil**. 1 ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022.

FTTARONI et al. Morte nos Cuidados Paliativos: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar. **Revista Psicologia: Ciência e profissão**, v. 41, e.209676, 2021. p. 1-16. Doi:<https://doi.org/10.1590/1982-3703003209676>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3238/3923>. Acesso em: 19 dez. 2024.

HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, S. M. et al. Interprofessional interventions and factors that improve end-of-life care in intensive care units: An integratory review. **Enferm Intensiva**, Espanha, v. 35, n. 4, 22 jun. 2024. DOI 10.1016/j.enfie.2023.08.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38910066/>. Acesso em: 19 set. 2024.

IBRAHIM, A. M. et al. Ethical issues in palliative care: nursing and quality of life. **BMC nursing**, Londres, v. 23, n. 1, p. 854, 25 nov. 2024. DOI <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02530-7>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587657/>. Acesso em: 25 set. 2025.

LEUNG, D. Y. P. et al. Effects of a structured, family-supported, and patient-centred advance care planning on end-of-life decision making among palliative care patients and their family members: protocol of a randomised controlled trial. **BMC palliative care**, Londres, v. 23, n. 1, p.257, 7 nov. 2024. DOI <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01588-z>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11542196/>. Acesso em: 25 set. 2025.

LIN, C. C. et al. Effects of early palliative care intervention on medical resource use among end-of-life patients. **International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care**, Inglaterra, v. 37, n. 1, 31 dez. 2024. DOI 10.1093/intqhc/mzae119. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11711585/>. Acesso em: 25 set. 2025.

PASTRANA, T. et al. **Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020**. Houston: IAHPC Press, 2021. Disponível: <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/AtlasLatam2020.2Edicion.pdf>. Acesso em: 08 out. 2025.

RAMOS, O. A. M. et al. Nursing Care to Promote Comfort for People in Palliative Care: A Scoping Review. **Aquichan**, Bogotá, v. 24, n. 3, 24 jul. 2024. DOI <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.2>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972024000300006. Acesso em: 25 dez. 2024.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p.64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336/1441>. Acesso em: 25 dez. 2024.

THIPODORO, V. A. et al. 35 Years of Palliative Care Progress: What Lies Ahead for Society Engagement? **Elsevier Inc**, Amsterdam. 14 ago. 2025. DOI 10.1016/j.jpainsymman.2025.08.003. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(25\)00763-8/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(25)00763-8/fulltext). Acesso em: 25 set. 2025.

VIANA, A. C. G. et al. Cuidados paliativos realizado por enfermeiros em oncopediatria: reflexões à luz da teoria de Jean Watson. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 28, n. 2, p. 133-148, 26 set. 2024. DOI 10.25110/arqsaude.v28i2.2024-11021. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11021/5333>. Acesso em: 06 jan. 2024.

XU, G.; YU, W. Mediating effect of meaning in life on death anxiety and attitude toward palliative care among undergraduate nursing students. **BMC Palliat Care**, Londres, v. 23, n. 139. June 2024. Doi:10.1186/s12904-024-01472-w. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3238/3923>. Acesso em: 15 dez. 2024.

WITTROCK, J. A human right to assisted dying? Autonomy, dignity, and exceptions to the right to life. **Nursing Ethics**, Inglaterra. 8 abr. 2025. DOI <https://doi.org/10.1177/09697330251328655>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330251328655?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 15 ago. 2024.

WŁOSTOWSKA, K. et al. Factors influencing the self-rationing of nursing care in palliative care settings. **BMC nursing**, Londres, v. 24, n. 1, p. 345, 31 mar. 2024. DOI <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03029-5>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11959988/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

LIMA, Mônica Alves de; COHN, Amélia. Cuidados paliativos não é sinônimo de morte mas de uma nova perspectiva de direito à saúde. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 25, jan./dez. 2025), pp. 492-506. São Paulo: ESDC, 2025. ISSN: 1983-2303 (eletrônica).

Recebido em 09/10/2025
Aprovado em 20/12/2025



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br>