

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

Izabella Paulino de Souza Candido<sup>1</sup>, Adriano Torres Antonucci<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Coral de Oliveira<sup>1</sup>

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

## Resumen

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

**Palabras clave:** Bioética. Muerte. Cuidados paliativos.

## Resumo

### Aspectos bioéticos da finitude da vida na abordagem dos cuidados paliativos

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

**Palavras-chave:** Bioética. Morte. Cuidados paliativos.

## Abstract

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

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

**Keywords:** Bioethics. Death. Palliative care.

## Significado de la muerte

El significado de la muerte es una construcción social y varía según las vivencias, factores personales y sociales y convicciones culturales. En general, la muerte se define como el cese de la convivencia humana del individuo. La idea de pérdida y separación remite a un territorio desconocido, en el que la no existencia queda inexplorada<sup>1</sup>.

La muerte es un tema tratado de forma singular por individuos diferentes y por culturas distintas. En general, es un tema que despierta sentimientos negativos, como dolor, angustia y miedo. En muchas sociedades, la muerte está fuertemente asociada a la religiosidad, vinculada a lo sobrenatural, incluso como una forma de castigo. Es una condición inherente al ser humano y refleja no solo la pérdida de una persona, sino también la aproximación de la propia finitud, una amenaza a la propia vida. Por lo tanto, el tema está rodeado de inquietud, ansiedad y miedo<sup>2,3</sup>.

La dificultad de aceptar la muerte está fuertemente asociada a la noción de la finitud de la vida, el fin absoluto del ser humano. Como resultado, incluso en las sociedades más religiosas, el sentido de la vida resulta incomprensible frente a la finitud humana. A diferencia de otros seres, los seres humanos son conscientes de la finitud de su propia existencia, y esta consciencia los lleva a cuestionar el misterio de la vida<sup>2,3</sup>. La asociación de la angustia y el dolor con la muerte está relacionada con la constatación de que el ser humano no tiene poder y control absolutos sobre la vida, hecho que genera crisis y momentos de desestructuración<sup>1</sup>.

El miedo y el tabú que rodean la muerte también son evidentes en las conversaciones entre adultos y niños sobre el tema. Los adultos, a menudo, consideran innecesario explicar el tema a los niños y tratan la cuestión del final de la vida como algo mágico, en lugar de un hecho real. El silencio del adulto con respecto a la muerte, aunque pretende evitar el sufrimiento, inhibe la cognición, la curiosidad y los sentimientos del niño sobre el tema, además de impedir sus cuestionamientos<sup>3,4</sup>.

La muerte no es solo un fenómeno biológico, sino un evento demasíadamente humano. Así pues, aceptar este hecho es aún más difícil en los casos de muerte cerebral, en los que no existe paro cardiopulmonar como criterio de muerte<sup>1,5</sup>. El proceso

de muerte exige adaptaciones importantes, especialmente para la familia y para cada individuo. Ante sentimientos de aniquilación y desamparo, en búsqueda de la aceptación, se adoptan conductas defensivas, como la negación, la rabia, la negociación y la depresión<sup>1</sup>.

## Cuidados paliativos

Con los avances de la medicina y de las tecnologías relacionadas con la salud, la muerte experimenta transformaciones progresivas. El desarrollo de tratamientos más eficaces hace que sea un proceso que se puede retrasar. Estos cambios, sumados a la dificultad de aceptar la finitud de la vida, dificultan el trabajo del equipo de cuidados paliativos, dado que el individuo enfermo y su familia sufren con la idea de la imposibilidad de cura<sup>6</sup>.

Los cuidados paliativos no pretenden anticipar ni prolongar, con medidas desproporcionadas, el proceso de muerte. Su enfoque principal consiste en apoyar al paciente ante la proximidad de la muerte, con el fin de aliviar su dolor y brindar apoyo emocional y espiritual a él y a su familia. Esto se lleva a cabo mediante acciones conjuntas de un equipo multidisciplinario, integrado por médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales capacitados para mejorar la calidad de vida de estas personas<sup>6,7</sup>.

Además del tratamiento del dolor, el equipo es responsable de prevenir el sufrimiento, así como de aliviarlo, en las diversas dimensiones que implican al individuo, como la dimensión física, la familiar y social, la psicológica y la espiritual. Por lo tanto, estos parámetros deben tenerse en cuenta para aliviar el sufrimiento del enfermo y de sus familiares. Asimismo, es de fundamental importancia conocer sus perspectivas respecto a la finitud de la vida, para poder ayudarle a lidiar con este doloroso proceso y reducir su sufrimiento<sup>6,8</sup>.

El equipo de cuidados paliativos no se centra en la enfermedad, sino en el paciente como un todo, en todos sus aspectos biopsicosociales, emocionales y espirituales. En ese sentido, los profesionales están comprometidos con el propósito de tratar al paciente más allá del aparato físico y de cuidar de todos sus aspectos individuales<sup>6</sup>.

Así, se definen los principios fundamentales de los cuidados paliativos, que incluyen aliviar los

síntomas del paciente, su dolor y el de sus familiares, teniendo en cuenta la integración de las dimensiones psicológica y espiritual y ofrecer una red de apoyo a la familia durante el estado de enfermedad del paciente, el proceso de muerte y el período de duelo posterior. El equipo multiprofesional está comprometido a cuidar tanto al paciente como a su familia; de esta manera, la asistencia se extiende después de la muerte del paciente, con apoyo durante el duelo familiar, mientras sea necesario<sup>6,7</sup>.

En este contexto, la muerte debe ser vista y comprendida como un proceso natural y parte de la vida, y los cuidados paliativos deben abordar los miedos y las angustias ante la finitud de la vida, con el objetivo de brindar calidad de vida al enfermo y a su familia<sup>7</sup>.

### **Dificultad para abordar los cuidados paliativos**

Los avances de la medicina han permitido curar varias enfermedades que antes se consideraban incurables y la han vuelto tecnicista y biologicista. Como resultado, los profesionales de la salud, en su mayoría, son educados para centrarse en las enfermedades con el fin de curarlas a toda costa, en lugar de analizar al individuo como un todo. Las universidades forman médicos con la ilusión de que son capaces de curar todos los trastornos y enfermedades, y que se sienten frustrados ante la muerte inevitable, que termina siendo un fracaso para ellos. Esto se intensifica por el deficiente abordaje de la muerte durante la formación académica y el poco contacto con los principios de los cuidados paliativos<sup>9</sup>.

La enseñanza técnico-científica y el deficiente abordaje de las distintas dimensiones del individuo —incluidas la social, la emocional y la espiritual— dificultan el desarrollo de habilidades fundamentales en cuidados paliativos. Con la formación tecnicista y la falta de preparación humanitaria y emocional adecuada, los profesionales presentan una gran dificultad para abordar al paciente y su familia en casos donde no hay posibilidad de cura<sup>9</sup>. En el contexto de la irreversibilidad de un cuadro clínico, a esta limitación académica del profesional se suman limitaciones personales de comprensión y aceptación de la muerte.

Además de no disponer de una base teórica bien fundamentada que sustente el abordaje de los cuidados paliativos, los profesionales no cuentan con ningún marco teórico ni protocolos que orienten sus

decisiones y acciones. Por lo tanto, es esencial discutir y conocer la comprensión de la muerte por parte de la población general con el objetivo de establecer una relación cómoda y permitir una buena atención al final de la vida del paciente<sup>10</sup>.

La dificultad de comunicarse en situaciones terminales y el miedo a informar al paciente y a su familia sobre la proximidad de la muerte se deben a la falta de contacto con este tipo de situación y a la incapacidad de gestionar los sentimientos de negación, rabia y culpa en este momento de intensa fragilidad. La falta de preparación para enfrentar estos sentimientos y la finitud de la vida está relacionada con las brechas que existen en la comprensión de la muerte y de la terminalidad, la inseguridad en informar la imposibilidad terapéutica de una cura y la perspectiva predominante de curación, y no de cuidado, de la medicina<sup>11</sup>.

La comunicación es fundamental en la práctica de los cuidados paliativos, ya que es una herramienta esencial en el cuidado y acogida de los pacientes terminales y sus familiares. Esta concepción se basa en el carácter humanitario de la salud y del acto de cuidar. En ese sentido, el abordaje debe realizarse de forma efectiva y agregadora, para que el cuidado sea posible y se realice de manera sutil y delicada. La consolidación de la comunicación es esencial para elegir el mejor plan de tratamiento y cuidados del paciente, dado que la forma de abordarlo influye en la aceptación de su condición terminal. Este enfoque reúne las habilidades humanitarias de escucha, empatía y comunicación verbal y no verbal, necesarias a las relaciones interpersonales en el cuidado del paciente y sus familiares incluso después de la muerte<sup>11</sup>.

La recuperación de estas habilidades empáticas y la comunicación de la terminalidad se ven facilitadas por la comprensión de cómo la sociedad en general percibe la muerte, lo que sirve como parámetro para orientar un abordaje sutil y efectivo que considere las múltiples dimensiones del individuo<sup>9</sup>.

### **Justificación y objetivo**

Ante la muerte inminente, los pacientes y sus familias presentan demandas complejas y, en ese momento, es de fundamental importancia que los profesionales de la salud cuenten con una estrategia para prevenir y aliviar su sufrimiento,

en las dimensiones física, emocional y espiritual. Esto pone de relieve la relevancia del equipo de cuidados paliativos, que requiere un adecuado diagnóstico del sufrimiento y de sus causas para poder gestionar con precisión los cuidados paliativos. Sin embargo, existe una gran dificultad en verificar, abordar y estandarizar las diferentes dimensiones y facetas del individuo, especialmente ante la muerte.

Dada la deficiencia en el abordaje del tema de la muerte tanto en el contexto familiar como en el académico, para lograr un plan de cuidados paliativos satisfactorio en los hospitales, es de suma importancia comprender cómo es vista y entendida la muerte por la población adulta en general. El objetivo del trabajo fue, con base en el análisis de los datos del cuestionario aplicado, discutir la comprensión y aceptación de la finitud de la vida, así como la comprensión de la muerte en sus amplios aspectos, con el fin de facilitar la relación del médico con el paciente y su familia ante la proximidad de la muerte y la adopción de cuidados paliativos.

## Método

Este estudio se realizó tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación, mediante el consentimiento firmado por los participantes, después de una explicación detallada de su desarrollo, de acuerdo con la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) 466/2012<sup>12</sup> y la Declaración de Helsinki<sup>13</sup>.

Se realizó un estudio cualitativo, de agosto del 2022 a octubre del 2022, en el que se aplicó un cuestionario, por medio de Google Forms, a 80 familiares de estudiantes de medicina de la Pontificia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), en Londrina, todos mayores de 40 años, debido a su mayor experiencia de vida y posible contacto previo con la muerte de familiares o conocidos.

La aproximación se realizó mediante el envío del enlace del formulario con un texto explicativo de la investigación en las redes sociales de los estudiantes de medicina de la PUCPR en Londrina, para que pudieran enviárselo a sus familiares.

Se excluyeron del grupo aquellos individuos que se encontraban en duelo por una pérdida reciente (un mes), aquellos que no quisieron firmar el consentimiento libre, previo e informado (CLPI) o que no cumplían con los criterios de inclusión, que consistían en ser familiar de un estudiante de medicina de la PUCPR, *campus* de Londrina.

Los datos se tabularon en Excel y se presentaron en frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%), con la prevalencia de respuestas para cada pregunta del cuestionario. Se utilizó Wordclouds ([wordclouds.com](http://wordclouds.com)) para crear una nube de palabras basada en la frecuencia con la que se mencionaron en la pregunta abierta 1. Los principales términos mencionados en las respuestas se transcribieron en una tabla (Tabla 2), en orden de mayor a menor frecuencia.

Respecto a la pregunta abierta 2, se utilizó ChatGPT para describir un diagrama de red basado en las palabras y frases observadas y adaptadas de cada respuesta. La lista de términos y sus interconexiones se sometió al contador de palabras del Grupo de Lingüística Insite (<http://linguistica.insite.com.br/corpus.php>) para obtener la frecuencia de las palabras, que se enlistaron en la Tabla 3.

## Resultados

Entre las 80 personas que completaron la encuesta, el 72,5% (n=58) identificó la muerte como natural e inevitable; el 27,5% (n=22), como susceptible de ser postergada; mientras que ninguno (n=0) identificó la muerte como prevenible. Las respuestas en cuanto a la definición personal se pueden observar en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Prevalencia de respuestas a las preguntas del cuestionario

Para tí, la muerte es...	n	%
Natural e inevitable	58	72,50%
Susceptible de ser postergada	22	27,50%
Evitable	0	0,00%

continúa...

**Tabla 1.** Continuación

¿Es la muerte un tema del que se habla fácilmente en tu familia?	n	%
Sí	54	67,50%
No	26	32,50%
Para ti, la medicina...	n	%
Es capaz de curar la enfermedad hasta cierto punto	78	97,50%
Es capaz de curar las enfermedades siempre	2	2,50%
¿Aceptarías recibir un diagnóstico terminal sin posibilidad de cura?	n	%
Sí, por difícil que sea, a veces es inevitable.	61	76,25%
No, creo que siempre hay más que hacer	19	23,75%
En el caso de un paciente terminal, ¿crees que es importante que los profesionales de la salud apoyen al paciente y a sus familiares?	n	%
Sí	79	98,75%
No	1	1,25%
¿Has oído hablar alguna vez de los cuidados paliativos?	n	%
Sí	72	90,00%
No	8	10,00%
¿Cómo te gustaría, como paciente o familiar, que te abordaran respecto a los cuidados paliativos?	n	%
De forma delicada y acogedora	60	75,00%
De forma clara y directa	18	22,50%
No me gustaría que me abordaran, creo que los médicos tienen que intentar de todo, incluso si no hay posibilidad de cura	2	2,50%

Para el 67,5% (n=54) de las personas que respondieron la encuesta, la muerte es un tema fácilmente abordado en la familia; para el 32,5% (n=26), no. Para el 97,5% (n=78) de los participantes en la encuesta, la medicina es capaz de curar enfermedades hasta cierto punto, mientras que el 2,5% (n=2) cree que la medicina siempre es capaz de curar enfermedades. Entre los entrevistados, el 76,25% (n=61) relató que aceptaría recibir un diagnóstico terminal, en el que no exista posibilidad de cura, sabiendo que la muerte es inevitable, por muy difícil que sea, mientras que el

23,75% (n=19) no aceptaría recibir ese diagnóstico, creyendo que siempre hay algo más que hacer. Además, el 98,75% (n=79) cree en la importancia de que los profesionales sanitarios apoyen a los pacientes y sus familias en casos de enfermedad terminal; el 1,25% (n=1) no cree que sea importante.

A los participantes de la encuesta que respondieron “no” a la pregunta “¿Es la muerte un tema del que se habla fácilmente en tu familia?”, se les preguntó en la pregunta abierta 1 cuál sería la razón principal para ello. Las principales respuestas se recogen en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Términos principales utilizados en las respuestas a la pregunta “Si tu respuesta a la pregunta anterior fue “no”, ¿cuál crees que es la principal razón por la que este tema no se discute tanto en tu familia?”

Términos	Número de respuestas que presentaron dicho término	Porcentaje de respuestas que presentaron dicho término
Tristeza	6	23,07%
Miedo	5	19,23%

continúa...

**Tabla 2.** Continuación

Términos	Número de respuestas que presentaron dicho término	Porcentaje de respuestas que presentaron dicho término
Dolor	4	15,38%
Pérdida	3	11,53%
Difícil	3	11,53%
Inevitable	2	7,69%
Aceptarías	2	7,69%
Espiritualidad	2	7,69%
Fuga de la realidad	1	3,84%
Recuerdos	1	3,84%
Duelo	1	3,84%
Necesidad	1	3,84%
Ansiedad	1	3,84%
Inseguridad	1	3,84%
Traumático	1	3,84%

Cuando se les preguntó sobre cuidados paliativos, el 90% (n=72) de los encuestados informó tener algún conocimiento sobre el tema, mientras que el 10% (n=8) informó no tener ningún conocimiento (Tabla 1). Tras una breve explicación sobre los cuidados paliativos y sus objetivos, se les preguntó a los participantes cómo les gustaría, como pacientes o familiares, ser abordados con respecto a estos cuidados. Al setenta y cinco por ciento (n=60) le gustaría que se acercaran a él de forma delicada y acogedora; el 22,5% (n=18), de forma clara y directa; el 2,5% (n=2) no desearía que se les abordara,

ya que cree que los médicos deberían intentar otras formas de mantener la vida, incluso si ya no hay posibilidades de cura (Tabla 1).

Al final de la investigación, se les preguntó a los participantes, en la pregunta abierta 2, cómo les gustaría ser abordados respecto a los cuidados paliativos y cuál creen que sería el mejor enfoque por parte del profesional de la salud (Tabla 3). Las principales respuestas mencionan claridad, acogida, objetividad, aclaración y sutileza, además de otros sentimientos positivos, como amor, cariño, respeto, cuidado y empatía.

**Tabla 3.** Términos principales utilizados en las respuestas a la pregunta “¿Cómo te gustaría, como paciente o familiar, que te abordaran respecto a los cuidados paliativos? ¿Cuál crees que sería el mejor abordaje que el profesional de la salud debería adoptar para ti?”

Términos	Número de respuestas que presentaron dicho término	Porcentaje de respuestas que presentaron dicho término
Claridad	24	30,00%
Acogida	16	20,00%
Objetividad	15	18,75%
Sinceridad	8	10,00%
Sutileza	6	7,50%
Aclaración	5	6,25%
Humanidad	5	6,25%
Respeto	4	5,00%

continúa...

Tabla 3. Continuación

Términos	Número de respuestas que presentaron dicho término	Porcentaje de respuestas que presentaron dicho término
Afecto	4	5,00%
Tranquilidad	4	5,00%
Empatía	4	5,00%
Comodidad	3	3,75%
Amor	3	3,75%
Cuidado	3	3,75%
Conversación	3	3,75%
Sensibilidad	2	2,50%
Compasión	2	2,50%
Franqueza	2	2,50%
Realismo	2	2,50%
Honestidad	2	2,50%
Humildad	1	1,25%
Confianza	1	1,25%
Espiritualidad	1	1,25%
Paciencia	1	1,25%
Apoyo psicológico	1	1,25%
Amabilidad	1	1,25%
Sutileza	1	1.25%

## Discusión

Aunque la mayoría de las personas entiende la muerte como algo natural e inevitable, muchos todavía la ven como algo que probablemente se postergará, de ahí la necesidad de tratarla como un proceso natural tal como lo recomiendan los cuidados paliativos<sup>8</sup>, que se basan en un enfoque humanístico<sup>14</sup>. Es evidente que la muerte es un tema delicado y difícil de comunicar, principalmente por los sentimientos negativos asociados a ella, como miedo, tristeza, dolor e inseguridad. Por lo tanto, es importante abordar la muerte no como un evento aislado<sup>15</sup> y tener en cuenta que existen relaciones importantes entre el individuo y los demás, especialmente con los miembros de la familia.

Es fundamental que los cuidados paliativos tengan un enfoque basado en la mejora de la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias<sup>16</sup>, con el fin de prevenir y aliviar el sufrimiento<sup>17</sup>, además de brindar confort ante sentimientos negativos y angustiantes. Por ello, se debe ofrecer

apoyo a los familiares antes y después de la muerte del paciente, con el fin de ayudarlos a enfrentar la enfermedad, la aceptación y el proceso de duelo<sup>8</sup>.

También existe dificultad en aceptar la proximidad de la muerte en el caso de una enfermedad que no tiene posibilidad de cura, ya que algunas personas creen que la medicina siempre es capaz de curar enfermedades y no aceptan recibir un diagnóstico terminal. Por lo tanto, el cuidado de estas personas con limitada expectativa de vida y de sus familias debe realizarse con base en los principios rectores de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia<sup>18</sup>.

Con miras a una buena práctica profesional, es esencial que los cuidados paliativos se basen en enfoques únicos, con evaluación de los síntomas físicos, psicológicos y espirituales<sup>19</sup> del paciente y su familia, con el fin de brindarles confort y apoyo. Para ello, el abordaje debe ser claro, sutil, explicado en términos sencillos y fáciles de entender, además de respetuoso, tranquilo y paciente. Por lo tanto, la solidaridad, la compasión y la empatía son

características esenciales para el equipo de cuidados paliativos, además de unas buenas habilidades de comunicación<sup>16</sup>.

El equipo de cuidados paliativos debe ser capaz de abarcar al individuo como ser biopsicosocial e individual, asegurando que sus creencias y su espiritualidad también sean respetadas, ya que a menudo son fuentes de confort y apoyo para el paciente y sus familiares. Por ello, el cuidado debe ser integral y debe incluir un seguimiento multi-profesional, con psicólogos y capellanes capaces de aliviar el sufrimiento espiritual, existencial y psicológico, que a menudo se superponen<sup>20</sup>.

### Consideraciones finales

El estudio puso de manifiesto la importancia de individualizar el enfoque de los cuidados paliativos. En un momento delicado, rodeado de sentimientos negativos, miedo e inseguridad, cada paciente debe ser visto como un ser único y tratado en sus diversas dimensiones —física, psicológica, emocional y espiritual—, según sus preferencias.

El equipo de cuidados paliativos debe ofrecer cuidado integral a los pacientes y sus familiares, asegurando una mejor calidad de vida y proporcionando prevención y alivio del dolor y el sufrimiento. Asimismo, es necesario que el abordaje se realice siempre de forma acogedora y prudente, con respeto y paciencia, para que la experiencia de la muerte sea significativa y centrada en el paciente.

Se destacó la importancia fundamental del equipo de cuidados paliativos integrado en el tratamiento del paciente y la necesidad de realizar abordajes individualizados, basados en los principios rectores de la bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como en la empatía, la compasión y la solidaridad. Dado el carácter multidisciplinario de este equipo, que actúa en las dimensiones física, psicológica, emocional y espiritual del individuo y sus familiares, es fundamental que exista una mayor preparación y capacitación de profesionales capaces de trabajar juntos y en beneficio del paciente y su familia. También es necesario fomentar, mediante políticas públicas, la adopción de equipos de cuidados paliativos en los hospitales.

### Referencias

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

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

**Izabella Paulino de Souza Candido** – Estudante de grado – [izaapaulino@hotmail.com](mailto:izaapaulino@hotmail.com)

 0000-0001-6605-0869

**Adriano Torres Antonucci** – Magister – [adrianoantonucci@yahoo.com.br](mailto:adrianoantonucci@yahoo.com.br)

 0000-0003-4364-0334

**Carlos Eduardo Coral de Oliveira** – Doctor – [carlos.coral@pucpr.br](mailto:carlos.coral@pucpr.br)

 0000-0002-0502-2255

#### Correspondencia

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

#### Participación de los autores

Izabella Paulino de Souza Candido fue responsable de la elaboración inicial del proyecto, la revisión bibliográfica, la redacción y la revisión del artículo. Adriano Torres Antonucci y Carlos Eduardo Coral de Oliveira contribuyeron a la redacción y revisión del texto.

**Editora responsable** – Dilza Teresinha Ambr s Ribeiro

**Recibido:** 12.6.2024

**Revisado:** 19.2.2025

**Aprobado:** 20.2.2025