

CUIDADOS PALIATIVOS: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO

Data de aceite: 02/06/2023

Kallyla Santiago De Jesus

Carlos Oliveira dos Santos

Trabalho de Pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em enfermagem, pelo Curso de enfermagem da Faculdade de Ilhéus. Orientador: Prof. Carlos Oliveira dos Santos

RESUMO: O Trauma cranioencefálico tem responsabilidade em aproximadamente 50% das mortes de traumas em geral, pacientes que apresentam sequelas significativas e permanentes optam por fazer uso dos cuidados paliativos, ou em alguns casos quando necessário, de sedações paliativas. **Objetivo:** Identificar a importância dos cuidados paliativos à pacientes vítimas de traumatismo crânioencefálico e os cuidados de enfermagem nesta terapia, descrevendo as suas possíveis complicações e diferenciando os cuidados paliativos, ortotanásia, sedação paliativa e eutanásia. **Materiais e Métodos:** O estudo se define como revisão bibliográfica explicativa exploratória. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas online

nos endereços eletrônicos de bibliotecas digitais de periódicos, pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foi estabelecido um recorte temporal de 20 anos por não encontrar uma grande quantidade de artigos abordando sobre TCE, principalmente quando associados a cuidados paliativos. **Resultados:** pacientes com TCE com piores prognósticos são os com idade superior a 64 anos, Glasgow menor que 9 e achados em exames de imagem. No estudo foi identificado que os indivíduos que foram encaminhados para os cuidados paliativos, 90% evoluíram para óbito. **Conclusão:** a enfermagem é uma peça fundamental no cuidado paliativo de pacientes com Traumatismo Cranioencefálico, os ajudando a enfrentar os desafios que surgem ao longo do processo de cuidado, no enfrentamento do controle da dor, cuidados básicos, suporte emocional aos pacientes e seus familiares, amparando-os a lidar com as mudanças que a lesão pode causar em suas vidas.

PALAVRAS-CHAVE: “Traumatismo craniano”, “traumatismo crânio encefálico”, “condições neurológicas agudas”, “cuidados paliativos”, “sedação paliativa”, “eutanásia”, “ortotanásia” “complicações”.

ABSTRACT: Traumatic brain injury is responsible for approximately 50% of deaths from trauma in general, patients who have significant and permanent sequelae choose to make use of palliative care, or in some cases when necessary, palliative sedations. **Objective:** To identify the importance of palliative care for patients victims of traumatic brain injury and nursing care in this therapy, describing its possible complications and differentiating palliative care, orthothanasia, palliative sedation and euthanasia. **Materials and Methods:** The study is defined as an exploratory explanatory literature review. Data collection was performed through online searches in the electronic addresses of digital libraries of journals, pubmed and Scientific Electronic Library Online (SciELO). A time frame of 20 years was established because we did not find a large number of articles addressing TBI, especially when associated with palliative care. **Results:** TBI patients with worse prognoses are those older than 64 years, Glasgow less than 9 and imaging findings. In the study, it was identified that the individuals who were referred to palliative care, 90% died. **Conclusion:** nursing is a fundamental piece in the palliative care of patients with Traumatic Brain Injury, helping them to face the challenges that arise throughout the care process, in coping with pain control, basic care, emotional support to patients and their families, supporting them to deal with the changes that the injury can cause in their lives.

KEYWORDS: “Head trauma”, “traumatic brain injury”, “acute neurological conditions”, “palliative care”, “palliative sedation”, “euthanasia”, “orthothanasia”, “complications”.

1 | INTRODUÇÃO

O Trauma cranioencefálico tem responsabilidade em aproximadamente 50% das mortes de traumas em geral, e o público-alvo deste evento são jovens com idade entre 15 e 24 anos, de sexo masculino, sendo causados principalmente por acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas (TEIXEIRA, 2011).

Traumatismo cranioencefálico (TCE) é diagnosticado quando um indivíduo é atingido por uma força externa em sua cabeça gerando uma lesão cerebral. O trauma pode gerar lesões em diversos níveis, causando alterações temporárias no nível de consciência ou comprometendo definitivamente as suas funções físicas, comportamentais e cognitivas (FEITOZA; FREITAS; SILVEIRA, 2004).

Parte dos pacientes que apresentam sequelas significativas e permanentes optam por fazer uso dos cuidados paliativos, ou em alguns casos quando necessário, de sedações paliativas, que tem como definição, respectivamente, assistência que visa promoção da qualidade de vida de um paciente e familiares com doença que ameaça a vida através de alívio de dores físicas, sociais, psicológicas e espirituais, realizada por uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2022) e administração controlada de medicamentos permitidos pela pessoa e família, com intuito de reduzir o nível de consciência para aliviar o sofrimento de doenças que não são passíveis de cura (ARAÚJO, 2021).

Levando em consideração esse tipo de assistência, levanta-se o dado questionamento: Qual a importância dos cuidados de enfermagem, nos cuidados no cuidados paliativos a um paciente vítima de traumatismo cranioencefálico? Acredita-se que o cuidado paliativo tem grande importância na assistência a vítima de traumatismo craniano por promover uma melhor qualidade de vida, respeitar os direitos e vontades do indivíduo e da família e implementar práticas que promovam a ele um maior conforto.

O presente estudo tem como objetivo identificar a importância dos cuidados paliativos à pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico e os cuidados de enfermagem nesta terapia, descrevendo as suas possíveis complicações e diferenciando os cuidados paliativos, ortotanásia, sedação paliativa e eutanásia.

O desenvolvimento desta pesquisa se justifica devido à grande incidência de traumatismo cranioencefálico no mundo e ao fato desta lesão ocasionar morte e incapacidade em um grande número de pessoas, levando-as em muitos casos a necessidade de recorrer aos cuidados paliativos e sedação paliativa. Além disso, diante de um cenário de grandes debates éticos e bioéticos acerca do cuidado paliativo e da sedação paliativa e ao fato destas se confundirem com ortotanásia e eutanásia, respectivamente, traz a necessidade de conceituar essas práticas e fornecer mais uma pesquisa sobre o tema à comunidade científica, trazendo em um só estudo a perspectiva de vários autores sobre o assunto.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Traumatismo cranioencefálico

Traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como um acometimento traumático que gera uma lesão ou comprometimento do crânio, encéfalo e vasos sanguíneos. A lesão que se forma no encéfalo após o trauma altera os mecanismos fisiológicos do indivíduo no momento do acontecimento, conhecida como lesão primária e prossegue por dias,

conhecida como lesão secundária e se dar em resposta da interatividade dos meios intracerebrais e extra cerebrais, podendo ser classificada através da escala de coma de Glasgow e como lesão traumática aberta ou fechada, focada ou difusa (NETO; *Et al*, 2016).

O TCE é um importante problema de saúde pública no mundo por causar um grande número de mortes, principalmente na faixa etária entre 5 e 44 anos. Este evento tomou proporções maiores após o desenvolvimento tecnológico, em especial, o automobilístico (NETO; *Et al*, 2016).

Nos Estados Unidos da América (EUA) é estimado a presença de 538 casos a cada 100.000 habitantes, na Europa 235 e na Austrália 322 novos casos a cada 100.000 habitantes. No Brasil e na América Latina há uma carência de pesquisas relacionados a dados epidemiológicos do TCE, porém dois estudos brasileiros realizaram pesquisas no DATASUS, embasado em registro de hospitais e mostram uma média de 68.200 admissões entre os anos de 2001 e 2007, trazendo uma incidência de 37 a cada 100.000 habitantes, nas idades entre 14 e 69 anos. Já dados dos anos de 2008 a 2012 mostram 125.500 internações e 9.715 mortes por traumatismo craniano e estima-se que mais de 1.000.000 de pessoas vivem com sequelas neurológicas irreversíveis (MAGALHÃES, 2017).

Os fatores determinantes para um prognóstico ruim posterior a um traumatismo craniano grave são: Glasgow abaixo de 9 após o acontecido, achados em exames neurológicos, como tomografia, e idade superior a 64 anos, deste último caso, a taxa de mortalidade é alta. Em situações de lesões cerebrais irreversíveis a equipe multidisciplinar junto a família do paciente deve discutir os próximos passos para a continuidade da assistência partindo desde cuidados paliativos até sedação paliativa (SCAVASINE, 2016).

2.2 Cuidados paliativos e ortotanásia, sedação paliativa e eutanásia

Com o avanço da medicina diversas medidas podem ser tomadas para manter a saúde de um indivíduo, tratá-lo ou até mesmo estender a sua vida. Ao tratar desses assuntos surgem diversos debates referente a ética e bioética médica por temer-se que com o uso de algumas práticas de cuidado haja o encurtamento ou prolongamento da vida humana ferindo e desrespeitando assim a dignidade no momento da morte (LIMA, 2015).

O cuidado paliativo foi conceituado e introduzido na medicina em meados de 1960 na Inglaterra por Cecily Saunders, que identificou em pacientes terminais dores físicas, psicológicas, sociais e espirituais, sendo assim, o cuidado para eles deveria ser promovido em todas essas esferas, confortando não só o indivíduo acometido por tal patologia, mas também a sua família (MARTA; HANNA; SILVA, 2010). No ano de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como sendo cuidados paliativos:

abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (BRASIL, 2022).

A ortotanásia quer dizer morte pelo processo natural, quando um paciente entra no processo natural de morte e tem auxílios médicos para a redução do seu sofrimento, sendo assim, é realizada por meio de cuidados paliativos como uma forma que busca promover qualidade de vida a pessoa com doenças terminais, esses métodos são permitidos pela lei, como consta no artigo 41 do código de ética médica resolução CFM nº 1931/09:

Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Este processo ainda gera especulações e é rodeado de preconceitos pela sociedade e pelas equipes de saúde por se entender erroneamente que a ortotanásia é um meio de remover do paciente chances de cura da doença, porém ela só é admitida em indivíduos com diagnósticos definitivos de doenças incuráveis (NASCIMENTO, 2021).

Quando há um quadro neurológico grave, com um grande rebaixamento de consciência, é relevante que se identifique quando o paciente tem consciência mesmo que mínima, por haver possibilidade de ele sentir dor, e quando há um estado vegetativo, que não existem percepções neurológicas. No primeiro caso existe dificuldade de se mensurar a dor de um paciente e em alguns cenários são iniciados processos de analgesia ou sedação paliativa (SCAVASINE, 2016).

A dor é conceituada como uma experiência sensorial e psicológica desagradável podendo ser gerada por um dano real ou possível dos tecidos (TEIXEIRA, 2018) e pode ser mitigada através de tratamentos farmacológicos. A analgesia é o alívio da dor que não afeta o nível de consciência do paciente através de analgésicos narcóticos e não narcóticos (PAEZ, 2019). Os critérios para iniciar analgesia paliativa são: “Elevação de PA, Taquicardia, Taquipneia, Respostas motoras a estímulos não-nocivos, EEG evidenciando resposta a estímulos nocivos” (SCAVASINE, 2016).

Já sedação paliativa (SP), que é o rebaixamento intencional do nível de consciência através do uso de fármacos sedativos para proporcionar conforto ao paciente, é indicada quando há sintomas refratários a uma doença, ou seja, mesmo com todos os tratamentos oferecidos, eles não foram capazes de promover o alívio do sofrimento (CASTRO; PEREIRA, 2020). Este processo é muito debatido pois há autores que tratam desta prática como forma de eutanásia ao paciente, que é um meio abreviar a vida dele, para estes a sedação é diretamente associada a questões éticas.

A eutanásia é uma prática para abreviar a vida, para aliviar ou evitar o sofrimento do paciente, no Brasil, esta, diferente dos outros conceitos mencionados acima é uma técnica ilegal (FÉLIX et al, 2013). Segundo a Associação Europeia de Cuidados Paliativos, a SP se distingue da eutanásia pelos seus objetivos serem distintos e a sedação respeitar o limiar de dor do indivíduo e ser uma prática reversível (NOGUEIRA; SAKATA, 2012).

2.3 Cuidados paliativos em pacientes com traumatismo cranioencefálico e a assistência de enfermagem

O elemento indispensável do cuidado paliativo é atenuação dos sintomas, além de apoio no contexto psicossocial e espiritual do paciente e a sua família inclusive após a morte auxiliando-a no período do luto. Esta assistência é caracterizada como multidisciplinar. Os CP não são protocolados e seguem princípios, dentro deles são ofertados para os indivíduos elegíveis:

- Apoio psicológico, afirmando a vida e a morte como processo natural do ser humano e auxiliando na aceitação da doença;
- Garantia da qualidade de vida do paciente contribuindo no controle da dor ou outros sintomas da doença;
- Incentivo ao paciente a criar independência e viver de forma ativa até a sua morte;
- Manejo de traqueostomias, cuidados com sondas, prevenção de úlceras de pressão;
- Respeito a autonomia paciente e identificar atividades que possam valorizar a sua pessoa;
- Promoção de uma morte digna, com pouco estresse e no ambiente de escolha do paciente;
- Auxílio a família no processo do luto e trabalhar esse aspecto desde o início do CP (CPPAS, 2018).

A enfermagem atua em diversas áreas e em diversas linhas de cuidado ligada ao paciente e a sua família, principalmente quando se fala em controle da dor, possibilitando uma assistência humanizada e lhes transmitindo conforto. Durante o progresso do cuidado, implementa processos de enfermagem preconizados pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) promovendo uma atenção individualizada, focada na necessidade de cada um, aumentando a qualidade do atendimento, diminuindo as possibilidades de sequelas decorrente do TCE e de complicações referentes ao tempo de internação do paciente (FEITOSA; FREITAS; SILVEIRA, 2004).

Além do controle da dor e outros sintomas, a equipe de enfermagem age na administração adequada de medicamentos, na higiene e conforto do paciente, na prevenção e tratamento de feridas, no suporte emocional e espiritual para o paciente fornecendo-o informações claras e precisas sobre o processo em que está vivenciando e os cuidados que devem ser realizados. Neste momento, é extremamente relevante a comunicação e a relação terapêutica entre o enfermeiro e o paciente/família, que deve ser pautada na empatia, compaixão e respeito, visando à construção de um ambiente de confiança e acolhimento (MARINATO et al, 2014).

Desta forma, as ações da equipe de enfermagem vão além do tratamento de sintomas físicos, o enfermeiro viabiliza também suporte emocional, promoção de dignidade e autonomia do paciente. Sendo assim, a enfermagem é fundamental como membro da equipe multiprofissional na prestação de assistência de cuidados paliativos (MONTEIRO, OLIVEIRA, VALL, 2010).

2.4 Complicações decorrentes do Traumatismo Cranioencefálico

As complicações decorrentes do TCE podem ser agudas, decorrentes de intubação orotraqueal, ao imobilismo (limitações articulares, lesões por pressão, trombose venosa profunda) e a cirurgias, como: tendinite, atrofia muscular e lesões em nervos (VIRUEL; ROSA, 2020). E podem ser crônicas, como: dor crônica e alterações em diversos sistemas do corpo, como no sistema sensório-motor, tratos urinários e intestinais, respiratório, endócrino, cardiovascular e musculoesquelético além de complicações decorrentes de desordens secundárias, como: infecções, hidrocefalia e ossificações (TORQUATO; *et al*, 2018).

Preconiza-se que os cuidados paliativos sejam iniciados a partir dos diagnósticos de uma doença que ameaça a vida para que haja benefícios desse tratamento e que piores complicações sejam evitadas. Há uma Escala de Performance Paliativa (*Palliative Performance Scale*) -PPS que é o meio de eleger um paciente aos cuidados paliativos, nela se houver uma pontuação menor ou igual a 50% o indivíduo é considerado com uma doença terminal e inicia-se a assistência. O Cuidado é indicado de acordo com a evolução da doença e são utilizados recursos de forma hierarquizada por um plano integral de cuidados (CPPAS, 2018).

3 | METODOLOGIA

O presente estudo se define como revisão bibliográfica explicativa exploratória. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas online nos endereços eletrônicos de bibliotecas digitais de periódicos, pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO) em busca de artigos de diversos idiomas e as palavras-chave foram utilizadas em diferentes combinações, sendo elas: “Traumatismo craniano”, “traumatismo crânio encefálico”, “condições neurológicas agudas”, “cuidados paliativos”, “sedação paliativa”, “eutanásia”, “ortotanásia” “complicações”.

Para a escolha dos artigos respeitou-se a seguinte ordem: triagem dos títulos, onde os que indicavam ter ligação com o tema avançaram para a pré-seleção. Sequencialmente foram analisados os seus resumos e os que abordavam superficialmente os objetivos deste trabalho foram lidos na íntegra.

Após todas as filtragens mencionadas, foram incluídos artigos em todos os idiomas encontrados, resoluções e sites de instituições de referência sobre o tema central da

pesquisa: cuidados paliativos em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico, e excluídos materiais incompletos, artigos que não abordaram a ideia central deste trabalho ou que solicitavam pagamento para liberação da sua leitura na íntegra.

Foi estabelecido um recorte temporal de 20 anos por não encontrar uma grande quantidade de artigos abordando sobre TCE, principalmente quando associados a cuidados paliativos, mesmo sendo sabido que pacientes nessa condição são eleitos a CP e por um dos objetivos do trabalho tratar de uma temática sensível, sobre a definição de termos relacionados ao adiantamento da morte e prolongamento da vidas, temas esses que são muito debatidos nos meios éticos e bioéticos da saúde.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma lesão grave que pode ter consequências permanentes na vida de um paciente. De acordo com a gravidade do trauma, esses indivíduos podem desenvolver diversas complicações, dentre elas: neurológicas, motoras, cognitivas e emocionais.

À vista disso, é de grande importância a introdução cuidados paliativos adequados, visando a melhoria da qualidade de vida, o controle dos sintomas e o suporte emocional. A enfermagem trabalha com cuidados paliativos junto a equipe multidisciplinar, atendendo às necessidades específicas de cada paciente com TCE, diante das limitações causadas pela lesão. Os enfermeiros são responsáveis pelo monitoramento da dor, dos níveis de consciência, cuidados básicos e das funções vitais.

De acordo com Williamson et al (2022), as taxas de consultas para cuidado paliativo em pacientes com TCE, aumentou entre os anos de 2001 a 2015, neste estudo realizado nos Estados Unidos da América, foi constatado que pacientes negros sofrem mais traumatismos cranianos com desfechos ruins e esse mesmo tem menos experiências com CP. Da mesma forma, hispânicos são menos propensos a buscarem por cuidados paliativos.

Segundo Scavasine (2016) pacientes com TCE com piores prognósticos são os com idade superior a 64 anos, Glasgow menor que 9 e achados em exames de imagem. No estudo foi identificado que dos indivíduos que foram encaminhados para os cuidados paliativos, 90% evoluíram para óbito.

Da mesma forma, Sousa et al (2023) corroboram com a autora acima e incluem que nesses casos, quando há elevação da pressão arterial, taquicardia, taquipneia e resposta motora a estímulos não nocivo a indicação é de analgesia ou sedação paliativa.

No ano de 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a resolução 1.805/2006 que permite ao médico “limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.” Porém, na perspectiva de muitos, a ortotanásia é vista de forma equivocada como uma forma de eutanásia passiva, e

neste mesmo ano, a Justiça Federal, a pedido do Ministério Público revogou a resolução do CFM abordando que o conselho não teria direito de regulamentar a vida de um indivíduo, posteriormente a sentença foi derrubada e a resolução mantida no país.

Desse modo, a respeito dos debates sobre cuidados paliativos e ortotanásia, Marta, Hanna e Silva (2010), apontam que o cuidado paliativo objetiva atingir o máximo de qualidade de vida aos pacientes e seus familiares onde a sua prática permite dignidade ao doente, reconhecendo que a morte é um processo natural da vida. Já a ortotanásia é a promoção da boa morte ao indivíduo, trazendo a ele e a sua família a possibilidade de cuidar sem prolongar o sofrimento e permitir que a pessoa morra quando a sua hora chegar, excluindo a interferência médica e sem a realização da distanásia -manutenção da vida de forma artificial-, nesse caso, a ortotanásia não antecipa ou provoca a morte, apenas não prolonga a vida de forma antinatural, portanto o cuidado paliativo se projeta na perspectiva da ortotanásia por buscar a promoção da dignidade sem alterar o curso natural da vida.

Da mesma forma, Lima (2015), concorda com os conceitos postos pelos autores acima e afirma que quando a situação do paciente é irreversível, não se tem justificativa para prosseguir com intervenções médica para manutenção da vida, e quando mantida, preservam a quantidade e não a qualidade da vida humana, porém, nessa situação, a qualidade de vida deverá ser o parâmetro para decisões éticas e médicas.

Em suma, a ortotanásia é realizada por meio do cuidado paliativo, ambos objetivando que o indivíduo não venha a sofrer no fim da sua vida e procurando assegurar a qualidade de vida a ele e a sua família no caso de doenças incuráveis.

Já a sedação paliativa é um método utilizado por meio da administração de medicamentos sedativos, no âmbito dos cuidados paliativos afim de reduzir o nível de consciência do indivíduo oferecendo-o conforto e reduzindo o sofrimento causado por sintomas refratários ao problema de base, mas para muitos autores ela é vista como um meio de realização de eutanásia lenta.

Segundo Nogueira e Sakata (2012) a sedação paliativa tem-se como objetivo a diminuição do sofrimento, utilizando-se um fármaco na sua dosagem e via adequada, após indicação médica, já a eutanásia a intenção é tirar a vida do paciente administrando um fármaco letal. Dessa forma a sedação paliativa não pode ser considerada eutanásia pela sua intenção de alívio dos sintomas, não sendo a morte uma medida de sucesso.

Busch, Andres e Jehser (2003) concluem no seu estudo que a sedação paliativa ainda desenvolve problemas éticos por depender da intenção médica, mas deve-se além disso, levar em consideração o objetivo do tratamento e por isso é necessário o estabelecimento de critérios e diretrizes éticas para poder introduzir esta prática com segurança, a fim de reduzir sintomas refratários, atender as necessidades dos pacientes e fornecer transparência ao indivíduo e família sobre a indicação do procedimento.

Tratando sobre a importância da enfermagem ao paciente em cuidados paliativos, Marinato et al (2014), argumenta que a enfermagem é parte fundamental para a equipe

de cuidados paliativos e ressalta a importância deste profissional para fornecer suporte emocional ao paciente e sua família e garantir o cuidado humanizado, com qualidade para o fornecimento de uma morte digna e com qualidade de vida. CONFERIR REFERÊNCIAS

Da mesma forma, Monteiro, Oliveira e Vall (2010) corroboram com o autor acima e destacam a importância do enfermeiro na coordenação dos cuidados paliativos e a necessidade da implementação da educação continuada para garantir o bem estar do paciente e para que a equipe tenha estrutura psíquica e emocional para este cuidado.

5 | CONCLUSÃO

Em síntese a enfermagem é uma peça fundamental no cuidado paliativo de pacientes com Traumatismo Cranioencefálico, os ajudando a enfrentar os desafios que surgem ao longo do processo de cuidado, no enfrentamento do controle da dor, cuidados básicos, suporte emocional aos pacientes e seus familiares, ajudando-os a lidar com as mudanças que a lesão pode causar em suas vidas.

Percebeu-se a escassez de artigos que abordassem sobre os cuidados paliativos em pacientes vítimas de TCE, fazendo-se necessário estudos acerca do tema e verificando se há cuidados paliativos específicos para os pacientes terminais vítimas de traumatismo cranioencefálico. Interpreta-se que o cuidado paliativo é de acordo com a patologia de cada indivíduo, sempre com a intenção de reduzir suas dores e os dar conforto.

Em geral, as complicações decorrentes do traumatismo são de ordens cognitivas, emocionais, comportamentais, físicas, neurológicas, respiratórias e gastrointestinais, variando de acordo com a gravidade da lesão e da região do cérebro afetada.

No que tange a eutanásia, ortotanásia, sedação paliativa e cuidados paliativos, todos devem ser regulamentados por leis e de acordo com a ética médica. Essas questões envolvem decisões delicadas sobre a vida e a morte, e é essencial que sejam abordadas de maneira justa e transparente. A eutanásia e a sedação paliativa são temas controversos e exigem discussões profundas para definir suas práticas. Já a ortotanásia e os cuidados paliativos são considerados medidas aceitáveis para aliviar o sofrimento do paciente terminal. É importante que os profissionais da saúde tenham conhecimento sobre essas questões e atuem com responsabilidade e ética diante delas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.Z.S.; Sobrevida dos pacientes com câncer, submetidos à sedação paliativa, atendidos numa unidade de cuidados paliativos; São Paulo; 2021.

BRASIL; Atendimento em Cuidados Paliativos; **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**; Disponível em: <encurtador.com.br/msEPQ>; Acessado em: 03/11/2022.

BRASIL; Cuidados paliativos; **Instituto Nacional de Câncer- INCA**; 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#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,a%20vida%2C%20por%20meio%20da>; acessado em: 21/04/2023.

CASTRO, A.C.P; PEREIRA, F.M; Fluxograma Sedação Paliativa; **ANCP**; 2020.

Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF - CPPAS; Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI; **Distrito Federal**; 2018.

FEITOZA, D. S.; FREITAS, M. C.; SILVEIRA; R. E. - Traumatismo crânio- encefálico: diagnósticos de enfermagem a vítimas atendidas em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004.

FELIX, Z.C; COSTA, S.F.G; ALVES, A.M.P.M; ANDRADE, C.G; DUARTE,

M.C.S; BRITO, F.M; Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura; **Ciênc. saúde coletiva**; 18 (9); 2013.

LIMA, C.A.S; Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos; **Rev Soc Bras Clin Med**. 2015;13(1):14-7.

MAGALHÃES, A.L.G; SOUZA, L.C; FALEIRO, R.M; TEIXEIRA, A.L; MIRANDA, A.S; Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no brasil; **Rev Bras Neurol**. 53(2):15-22, 2017

MARTA, G. N; HANNA, S.A; SILVA, J.L.F; Cuidados paliativos e ortotanásia; **Diagn Tratamento**; 2010.

MARINATO, C.B; MARINATO B.D; ALVES, I.C; RODRIGUES, L. S; PIRES, W.G. A; SANTOS, R. S; A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal; **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**; vol. 6; núm. 3; 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Cuidados paliativos; **Instituto Nacional de Câncer – INCA**; Disponível em: < encurtador.com.br/fnN46>; Acessado em: 20/10/2022.

MONTEIRO, F.F; OLIVEIRA, M; VALL, J; A importância dos cuidados paliativos na enfermagem; **Rev Dor. São Paulo**; 2010.

NASCIMENTO, D.B; Desmistificando a ortotanásia e os cuidados paliativos; **Capital jurídico**; Disponível em: < encurtador.com.br/fBTU0>; Acessado em: 03/11/2022.

NOGUEIRA, F.L; SAKATA, RIOKO KIMIKO; Sedação paliativa do paciente terminal; **Rev. Bras. Anesthesiol**; 62 (4); 2012.

PAEZ, R; Entenda as diferenças entre Anestesia, Analgesia e Sedação; **Dr. Rodrigo Paez cardiovascular**; Disponível em: < encurtador.com.br/hpGW8>; Acessado em: 04/11/2022.

PAIVA, C.F; SANTOS, T.C.F; COSTA, L.M.C; FILHO, A.J.A; Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no brasil; Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: **Editora ABen**; 2022. p. 41 a 49

Resolução CFM nº 1931/09; Código de Ética Médica; Art-41; Parágrafo único.

SCAVASINE, V; Cuidados paliativos em condições neurológicas agudas; **Rev. Med. UFPR** 3(1): 32-37; 2016.

Sousa, E.M. M; Tavares, M. C. C; Silva, M. C. S. M; Barreto, S. L. S; Marques, M. S; Cuidados paliativos em pacientes neurológicos: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 44, p. e12791, 20 abr. 2023.

TEIXEIRA, J.C.G; Unidade de Emergência – Conduas em Medicina de Urgência; ED: 2ª; São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte; **Editora atheneu**; 2011; Pg: 496.

TEIXEIRA, M. J; O que é dor?; Sociedade Brasileira Para Estudo da Dor; Disponível em: < <https://sbed.org.br/o-que-e-dor/>>; Acessado em: 04/11/2022.

Prognóstico e reabilitação dos pacientes com traumatismo craniocerebral: uma revisão integrativa da literatura; **Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras**, 5 (6): 1543-1554, out./dez. 2018.

Williamson, T.L, Adil, S.M, Shalita, C. et al. Palliative Care Consultations in Patients with Severe Traumatic Brain Injury: Who Receives Palliative Care Consultations and What Does that Mean for Utilization?; **Neurocrit Care** 36, 781– 790; 2022.