

# **CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM**

**Volume 1**

**Organizadores:**

**Luiza de Azevedo Freitas  
Maria Clara Carneiro Leite  
Renata Fernandes Coelho  
Yasmim Neves de Bem Pires  
Anderson de Almeida Rocha**

# **CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM**

**Volume 1**

**Organizadores:**

**Luiza de Azevedo Freitas  
Maria Clara Carneiro Leite  
Renata Fernandes Coelho  
Yasmim Neves de Bem Pires  
Anderson de Almeida Rocha**

Editora Omnis Scientia

**CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Luiza de Azevedo Freitas

Maria Clara Carneiro Leite

Renata Fernandes Coelho

Yasmim Neves de Bem Pires

Anderson de Almeida Rocha

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores De Área – Ciências Da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C966 Cuidados paliativos [livro eletrônico] : o que é para quem /  
Organizadores Luiza de Azevedo Freitas... [et al.]. – Triunfo, PE:  
Omnis Scientia, 2021.  
69 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-47-6

DOI 10.47094/978-65-88958-47-6

1. Cuidados paliativos. 2. Dignidade humana. 3. Saúde. I. Freitas,  
Luiza de Azevedo. II. Leite, Maria Clara Carneiro. III. Coelho, Renata  
Fernandes. IV. Pires, Yasmim Neves de Bem. V. Rocha, Anderson  
de Almeida.

CDD 616

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# APRESENTAÇÃO

Idealmente, os cuidados paliativos devem ser iniciados assim que temos o diagnóstico de uma doença que ameace a continuidade da vida, contemplando não somente o paciente mas toda a família. Ao contrário do que popularmente se pensa, o paliativismo não é apenas esperar pela morte, não é o que acontece quando não há mais nada a fazer, pois sempre há o que fazer pelo paciente. O paliativismo é, portanto, um trabalho multidisciplinar que busca promover dignidade no final da sua trajetória.

Nesse sentido, é imprescindível a difusão do paliativismo entre os estudantes e os profissionais da área da saúde, uma vez que no Brasil, infelizmente, mesmo após alguns avanços, como por exemplo a publicação no Diário Oficial da União das Políticas Públicas de Cuidados Paliativos em 2018, ainda há certo atraso em relação ao ensino e à prática desses cuidados quando comparado aos países Europeus e Norte Americanos. Assim, este e-book surge como uma iniciativa de colaborar com a propagação e o estabelecimento dos cuidados paliativos, elucidar sua história, seus fundamentos, indicações e outros temas relacionados ao cuidado multiprofissional, dignidade humana, luto, vida e morte.

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1.....09

### HISTÓRIA, DEFINIÇÃO E CONCEITOS

Alicia Sessa

Ananda Calili Rezende Lima

Daniela de Mello Faria

Luiza de Azevedo Freitas

Thiago Guedes Giles

**DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/9-19**

## CAPÍTULO 2.....20

### ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Carolina Silva Vieira

Anderson de Almeida Rocha

Gabriela Felipe Martins

Marianna Paula Nunes Araujo

Pedro Arthur Moreira Aredes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/20-31**

## CAPÍTULO 3.....32

### ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Ana Carolina Ferreira Maffud

Henrique Ramos Marcarini

Maria Luiza Sant'Anna Marchini

Otávio Soares Torezani

Yasmim Neves de Bem Pires

**DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/32-38**

**CAPÍTULO 4.....39**

**PRÁTICA CLÍNICA**

Bianca Gusmão Meirelles

Karina Vitória do Nascimento

Maria Clara Carneiro Leite

Valéria Alves Campos

Marcela Tanus Gontijo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/39-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS**

Alice Moraes Scheffer

Carolina Penna de Faria

Eduardo Amaral Moura Sá

Paula de Lasari Anholetti

Renata Fernandes Coelho

**DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/54-65**



## HISTÓRIA, DEFINIÇÃO E CONCEITOS

**Alicia Sessa<sup>1</sup>**

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1773047732664021>

**Ananda Calili Rezende Lima<sup>2</sup>**

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1381638390634551>

**Daniela de Mello Faria<sup>3</sup>**

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5040207973059940>

**Luiza de Azevedo Freitas<sup>4</sup>**

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9624022261466903>

**Thiago Guedes Giles<sup>5</sup>**

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3935719102378877>

**RESUMO:** Introdução: Com as mudanças do perfil demográfico e epidemiológico das populações, é alcançada uma realidade na qual predominam as doenças crônicas. Na ausência da possibilidade de cura, os Cuidados Paliativos (CP) se apresentam como uma alternativa aos procedimentos invasivos da medicina curativa. Objetivos: Elucidar o contexto histórico do surgimento dos Cuidados Paliativos, assim como os conceitos e definições intrínsecos ao tema, com o fim de ampliar e concretizar o conhecimento acerca do paliativismo. Metodologia: Foi executada uma revisão da literatura relativa

aos CP, utilizando-se as bases de dados da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), pelo PubMed, tendo como critérios de inclusão a objetividade, clareza e atualização dos artigos. Além disso, a literatura cinzenta associada ao assunto foi consultada, com o intuito de estruturar este estudo. Resultados e discussões: Os Cuidados Paliativos surgem na transição de um modelo assistencial à saúde estritamente biológico para o entendimento do paciente como um ser integral, que deve ser abordado de forma humana. Na estruturação dessa nova abordagem, destacam-se personalidades como Cicely Saunders e Elizabeth Kubler-Ross. Com a posterior definição do termo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos se expandiram em inúmeros países, como no Brasil. Os CP foram definidos pela OMS como a assistência que prioriza a qualidade de vida do paciente, cuja continuidade da vida é ameaçada, e de sua família. Visa aliviar e prevenir o sofrimento e integrar fatores psicossociais e espirituais ao cuidado em saúde, sendo promovida por equipe multidisciplinar. Os conceitos de morte, morte encefálica, eutanásia, distanásia, ortotanásia e bioética são fundamentais para uma melhor compreensão dessa temática. Conclusão: Conhecido o atual cenário de saúde, verifica-se a importância da aplicação dos Cuidados Paliativos e os seus benefícios para os enfermos e seus familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos. Paliativismo.

## HISTORY, DEFINITION AND CONCEPTS

**ABSTRACT:** Introduction: In the context of the population's demographic and epidemiological profile changings, a new reality is achieved, in which cronical diseases are the prevailing ones. When there is no possibility of cure, the Palliative Care (PC) is an alternative to the invasive procedures of curative medicine. Objectives: To elucidate the PC emergence historical context, the concepts and definitions intrinsic to this theme, in order to expand and concretize the knowledge about this matter. Methodology: It was made a review of the Palliative Care related literature, using the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases. The inclusion criteria were the objectivity, clarity and updating of the articles. Furthermore, the gray literature associated to the subject was consulted to structure this study. Results and discussions: The PC emerges in the transition from a strictly biological health care model to the understanding of the patient as an integral being, which must be approached in a humane way. In the structuring of this new approach, personalities such as Cicely Saunders and Elizabeth Kubler-Ross stood out. With the later definition of the term by the World Health Organization (WHO), Palliative Care has expanded in numerous countries, such as Brazil. The PC was defined by the WHO as the care that prioritizes patient's quality of life, whose continuity of life is threatened, and that of his family. It aims to relieve and prevent suffering and integrate psychosocial and spiritual factors in health care, and should be promoted by a multidisciplinary team. The concepts of death, brain death, euthanasia, dysthanasia, orthothanasia and bioethics are fundamental for a better understanding of

PC. Conclusion: Knowing the current health scenario, it is possible to verify the importance of the Palliative Care application and its benefits for the sick and their families.

**KEY-WORDS:** Palliative care.

## INTRODUÇÃO

Os constantes progressos das tecnologias em saúde, o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de mortalidade e natalidade, associados aos novos hábitos de vida das sociedades, culminam com o envelhecimento da população. O aumento da parcela de indivíduos idosos, principalmente em países desenvolvidos, é ponto fundamental da transição demográfica. Além disso, é também vigente no presente século a transição epidemiológica, na qual a mortalidade dá lugar à morbidade, e a causa majoritária das mortes deixa de ser as doenças infecto-parasitárias, mas as doenças crônico-degenerativas (CORTEZ et al., 2019; PEREIRA et al., 2015).

Conhecido esse panorama, a mortalidade humana entra em questão. Apesar de todos os avanços científicos e tecnológicos, diversas condições clínicas são incuráveis e, além disso, a morte é uma certeza para todos. Na prática, idosos, pessoas com doenças crônicas e debilitantes são frequentemente expostos a abordagens invasivas e exageradas, centradas na medicina curativa, que são muitas vezes ineficientes e prejudiciais. Assim, a postura de negação da morte pelos profissionais da saúde e a busca pelo prolongamento da vida, a qualquer custo, está comumente associada à perda de qualidade de vida dos pacientes e aumento do sofrimento desses indivíduos (CARVALHO e PARSONS, 2012; GOMES e OTHERO, 2016).

Nesse contexto, os Cuidados Paliativos (CP) apontam como um meio alternativo terapêutico invasivo e desnecessário. O paliativismo tem como prioridades a qualidade de vida e a dignidade humana, e busca prestar atenção integral ao paciente, considerando todas as suas dimensões, de modo que religião e espiritualidade são também incorporadas na assistência. O enfermo é acolhido por uma equipe multiprofissional, que visa avaliar e suprir todas as suas necessidades, como controle da dor e demais sintomas penosos. A família também é assistida pela equipe, inclusive no período de luto. Portanto, os Cuidados Paliativos não antecipam nem postergam a morte (que é concebida como um processo natural), mas buscam um final de vida digno para os pacientes aos quais as terapêuticas de cura não são possíveis (COSTA et al., 2016; DANTAS e AMAZONAS, 2016; ESPÍNDOLA et al., 2018).

Dessa maneira, o presente estudo busca elucidar o contexto histórico do surgimento e da implementação dos Cuidados Paliativos, no Brasil e no mundo, assim como sua definição e princípios. Também são abordados os conceitos relacionados ao paliativismo, como morte, eutanásia e bioética. Objetiva-se, assim, esclarecer os fundamentos e as caracterizações teóricas dos Cuidados Paliativos, visando facilitar seu entendimento e a sua consequente inserção nas práticas em saúde, visto que a maioria dos profissionais da saúde não possui formação sólida acerca do tema e a população, em geral, não conhece os CP ou os assimila erroneamente (FURTADO e LEITE, 2017; GOMES e OTHERO,

2016).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, com o intuito de se apresentar a história dos cuidados paliativos, bem como sua definição e conceitos envolvidos na medicina paliativa.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando como busca a base de dados da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) pelo PubMed, com as seguintes palavras-chaves: “cuidados paliativos”, “medicina paliativa”. Além disso, durante a busca, foi selecionado como filtro o período de 2015 a 2021. Essa pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2020 a março de 2021.

Os critérios de inclusão dos artigos foram a abordagem a respeito da história dos cuidados paliativos, bem como a definição desse conceito e de outros relacionados com o tema, sendo artigos claros e objetivos. Com a seleção desses artigos, foi realizada uma revisão a respeito da temática envolvida.

Ademais, explorou-se a literatura cinzenta acerca da temática envolvida, como definições da Organização Mundial de Saúde (OMS), leis e livros didáticos, com o intuito de complementar a pesquisa e a elaboração deste estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **História**

A assistência à saúde sofreu diversas transformações com o passar do tempo, sendo organizada em modelos assistenciais, que refletem as modificações decorrentes da sociedade. Nesse sentido, inserido em um contexto de desenvolvimento científico e tecnológico, predominou-se na medicina, a partir do século XIX, um modelo assistencial estritamente biomédico, no qual os médicos focavam-se apenas nas doenças, desconsiderando o indivíduo como um todo e visualizando a morte como um fracasso (Brugugnolli; Gonsaga; da Silva, 2013 apud RIBEIRO; POLES, 2019).

De forma a confutar esse modelo biomédico, na segunda metade do século XX, houve o surgimento de uma visão humanística na medicina, em que o indivíduo não é visto apenas como portador de uma determinada doença, mas, sim, um ser integral, devendo ser tratado como um todo biopsicossocial (RIBEIRO; POLES, 2019). Dessa forma, desenvolve-se a ideia de que o cuidado ao paciente, nos níveis social e psicológico é fundamental, não sendo apenas focado no processo de cura, em um nível estritamente biológico.

É nesse contexto em que o cuidado paliativo surgiu, tendo sua origem em um movimento chamado *hospice*, estruturado pela médica, enfermeira e humanista Cicely Saunders (MALTA;

RODRIGUES; PRIOLLI, 2018). Em 1967, Cicely fundou o St Christopher's Hospice, na Inglaterra, uma instituição não só voltada para a assistência aos pacientes em fim de vida, mas também voltada para o ensino e a pesquisa (RIBEIRO; POLES, 2019). Nessa perspectiva, pacientes cujos tratamentos foram dispensados, pelo fato de serem portadores de doença potencialmente fatal, recebiam uma atenção voltada para o controle e alívio da dor, que é a fonte do sofrimento de muitos desses indivíduos (ALCÂNTARA, 2020).

A psiquiatra Elizabeth Kubler-Ross também foi importante para o desenvolvimento dos cuidados paliativos. Em suas obras, aborda a respeito da morte como um processo natural da vida, além de defender esse novo modelo assistencial, essa nova forma de cuidar, abordando sobre a importância de se considerar a opinião dos pacientes e a sua autonomia, a fim de se evitar o adoecimento emocional desses indivíduos (AFONSO; MINAYO, 2013). O seu encontro com Cicely Saunders, na década de 1970, foi de grande relevância para o crescimento dos cuidados paliativos nos Estados Unidos.

Na década de 80, foi criado um grupo, pelo Comitê de Câncer da Organização Mundial da Saúde, o qual definiu políticas que promovessem o alívio da dor e cuidados para pacientes com câncer. Essas políticas puderam ser recomendadas em todos os países. Foi nesse contexto que a OMS adotou o termo cuidados paliativos, sendo que, em 1990, houve a publicação da primeira definição do termo (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Os cuidados paliativos se desenvolveram, no Brasil, também na década de 80, sendo inspirados nos cuidados realizados na Inglaterra e nos Estados Unidos. Além disso, houve a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, em 1997, com o intuito de promover esses cuidados. No ano seguinte, houve a inauguração de uma ala voltada para pacientes em cuidados paliativos, no hospital do Instituto Nacional do Câncer. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) foi criada em 2005, a qual é uma entidade essencial de representação da prática paliativa. Em 2011, o Conselho Federal de Medicina aprovou os cuidados paliativos como uma área de atuação médica (RIBEIRO; POLES, 2019). Dessa forma, a medicina paliativa, no Brasil, ainda está em processo de crescimento e desenvolvimento.

## Definição

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde publicou uma definição de Cuidados Paliativos que foi revista em 2002, em que foi determinado: Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (CARVALHO e PARSONS, 2012, p.26).

Entretanto, atualmente esta definição é questionada por diversos profissionais dos cuidados paliativos, uma vez que os CP têm se atualizado e amadurecido na medicina atual, indo muito além do alívio do sofrimento humano.

A “*Lancet Commission Global Access to Palliative Care and Pain Relief*” publicou em 2020 um estudo iniciado em 2018, que contou com a participação de mais de 450 profissionais em CP, representantes de diversas regiões globais, com diferentes campos de trabalho e realidades. Esse estudo questionava a definição de 2002 da OMS, e trouxe diversas sugestões de mudanças no conceito. Nesse sentido, a definição sugerida é: Cuidado Paliativo é o cuidado holístico ativo de indivíduos de todas as idades com sofrimento grave relacionado à saúde (relacionado à doença ou lesão de qualquer tipo; o sofrimento relacionado à saúde é grave quando não pode ser aliviado sem intervenção médica e quando compromete o físico, o social, funcionamento espiritual e/ou emocional) por causa de doença severa (doença grave é uma condição que acarreta um alto risco de mortalidade, afeta negativamente a qualidade de vida e as funções diárias, e/ou é oneroso em sintomas, tratamentos ou estresse do cuidador) e especialmente daqueles perto do fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, suas famílias e seus cuidadores (RADBRUCH *et al*, 2020, p. 761, tradução nossa).

Este novo conceito enfatiza o sofrimento em detrimento da doença, colocando o foco do direcionamento dos cuidados paliativos mediante a necessidade do paciente, e não em seu prognóstico. Além disso, amplia o conceito para se adequar melhor a todos os ambientes e níveis de cuidado, sejam eles especializados ou não, além de colocarem os cuidadores em unidade com a família

Além da definição, a OMS também trouxe em 2002 princípios a reger os cuidados paliativos. Esses princípios são:

1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
3. Não acelerar nem adiar a morte;
4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
9. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes. (CARVALHO e PARSONS, 2012, p. 26-29)

Deste modo, Radbruch, L. *et al* (2020), ao proporem uma atualização na definição de CP, também

trouxeram a proposta de ampliar os princípios do paliativismo.

Os Cuidados paliativos:

- . Incluem prevenção, identificação precoce, avaliação abrangente e gerenciamento de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas angustiantes, sofrimento psicológico, sofrimento espiritual e necessidades sociais. Sempre que possível, essas intervenções devem ser baseadas em evidências;
- . Fornecem apoio para ajudar os pacientes a viver o mais plenamente possível até a morte, facilitando uma comunicação eficaz, ajudando-os e suas famílias a determinarem objetivos de cuidado;
- . São aplicáveis ao longo do curso de uma doença, de acordo com as necessidades do paciente;
- . São fornecidos em conjunto com terapias modificadoras da doença, sempre que necessário;
- . Podem influenciar positivamente o curso da doença;
- . Não pretendem apressar nem adiar a morte, afirmam a vida e reconhecem a morte como um processo natural;
- . Oferecem apoio à família e aos cuidadores durante a doença dos pacientes e em seu próprio luto;
- . São aplicados reconhecendo e respeitando os valores culturais e crenças do paciente e da família;
- . São aplicáveis em todos os ambientes de cuidados de saúde (local de residência e instituições) e em todos os níveis (primário ao terciário);
- . Podem ser fornecidos por profissionais com treinamento básico de CP;

Requerem profissionais especializados em CP com equipe multiprofissional para encaminhamento de casos complexos (RADBRUCH *et al*, 2020, p. 761, tradução nossa).

É válido ressaltar que atualmente as definições e princípios vigentes são os promulgados pela OMS em 2002. O objetivo em trazer contrapontos e sugestões ao conceito atual é informar que com o avanço dos CP, conceitos mais adequados e atualizados podem surgir, além de fomentar o pensamento crítico acerca do tema.

## Conceitos

Os cuidados paliativos, reconhecidos como uma forma inovadora de assistência à saúde, diferenciam-se da medicina curativa, tendo seu foco no cuidado integral, através da promoção da qualidade de vida aos pacientes com doenças graves, ameaçadoras da vida, e a seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento (WHO, 2002; GOMES e OTHERO, 2016; ALVES, 2020). Devem ser iniciados no momento do diagnóstico e, à medida que a doença avança, ganham maior relevância. Em tal prática, foca-se no doente e não na doença, considerando aspectos físicos, sociais, psíquicos e espirituais, evidenciando a importância da presença de uma equipe multidisciplinar e do



foco na comunicação eficaz. Nesse âmbito, observa-se a relevância de explicar os principais conceitos envolvidos no paliativismo que, constantemente, geram interesse e dúvidas. Sendo eles:

#### . Morte

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a morte é o desaparecimento de todos os sinais de vida ou cessação das funções vitais, sem a possibilidade de ressuscitar. Pode ser caracterizada como “biológica” e “clínica”, sendo a primeira ocasionada em células, tecidos e órgãos individualmente, até o comprometimento total do organismo e, a segunda, correspondente ao critério utilizado pela medicina e pelo direito para definir a morte do indivíduo como um todo (TABET e GARRAFA, 2016). A morte “clínica” antecede a “biológica”, pois a deterioração celular total pode ocorrer posteriormente ao fim da pessoa (SILVA, 2019).

#### . Morte Encefálica

É a abolição total e irreversível das funções do encéfalo, com estado de coma irreversível e, após a falência do encéfalo, em algumas horas ou dias, os demais sistemas também deixam de funcionar (RODRIGUES FILHO e JUNGES, 2015). Atualmente, considera-se a morte encefálica como o critério mais seguro para confirmação da morte de um indivíduo (TABET e GARRAFA, 2016).

#### . Eutanásia

A eutanásia, do grego “boa morte”, significa dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente em estágio final de uma doença incurável ou que vive em estado vegetativo permanente. Caracteriza-se por não provocar dor ou sofrimento, é uma morte calma, piedosa e humanitária, causada através do emprego ou abstenção de procedimentos capazes de apressar ou provocar o óbito de um doente incurável (TABET e GARRAFA, 2016). Pode ser classificada como ativa, passiva ou de duplo efeito. Na ativa, é provocada de forma deliberada, sem sofrimento ao paciente. Na passiva, por omissão ao início de uma ação médica que perpetue a vida. E, na de duplo efeito, é acelerada, consequência de ações médicas, objetivando aliviar o sofrimento do paciente (CANO et al., 2020). No Brasil, a eutanásia é crime, caracterizando-se como homicídio ou auxílio ao suicídio, não considerando se houve consentimento do paciente e/ou familiares (BRASIL, 2011).

#### . Distanásia

Também conhecida como obstinação terapêutica, caracteriza-se pela utilização excessiva de medidas terapêuticas, as quais não cumprem com o propósito de melhorar ou curar o paciente. Ao adotar medidas exorbitantes e fúteis, o médico prolonga a vida do paciente em termos quantitativos, em detrimento dos qualitativos (CANO et al., 2020). Sendo assim, a vida mantém-se através de tratamentos desproporcionais, acarretando em um processo de morte prolongado, com sofrimento físico e/ou psicológico para o indivíduo. (TABET e GARRAFA, 2016).

#### . Ortotanásia



É o não prolongamento artificial do processo natural da morte, deixando-a seguir o seu curso natural, com o consentimento dos pacientes e seus familiares (CANO et al., 2020). Seu grande desafio é o resgate da dignidade humana em seu processo final, promovendo bem-estar em fase terminal. Desse modo, diante de uma morte inevitável e iminente, permite-se seu desfecho no tempo certo, por meio da suspensão ou limitação de qualquer tratamento inútil, que só iria prolongar um sofrimento desnecessário, conduzindo o enfermo à realização de cuidados paliativos, objetivando dignidade no morrer (SANTANA, 2017).

#### . Bioética

É uma ciência que visa indicar os limites e finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis e denunciar os riscos das possíveis aplicações (LEONE et al., 2001). Tendo a vida como objeto de estudo, também trata-se do que é inerente à ele, ou seja, a morte. Para a Bioética, é fundamental o respeito à vida humana e, para isso, faz-se uso, na prática, dos quatro princípios básicos: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, facilitando o processo de estudo e decisão acerca dos diversos temas explorados (SILVA FILHO, 2017; SILVA, 2019).

## CONCLUSÃO

Ao se compreender a história, conceitos e princípios dos Cuidados Paliativos, entende-se a importância de se ter um serviço multidisciplinar especializado em CP, principalmente mediante as previsões e expectativas de que a necessidade de CP crescerá devido a mudanças demográficas e epidemiológicas do adoecimento, predominando doenças crônicas que podem exigir tratamento paliativo, como demência e câncer (ETKIND *et al*, 2017).

Entretanto, apesar do já atual crescimento do número de casos que necessitam de cuidados paliativos, estes ainda são inconsistentes mesmo em países de alta renda. O acesso global aos CP e alívio de dor é insuficiente, onde estima-se que anualmente, mais de 61 milhões de pessoas vivem condições de saúde associadas ao sofrimento, que poderiam ser amenizadas com intervenções de CP. Ainda assim, acredita-se que pelo menos 80% das pessoas não têm acesso a essas intervenções, até mesmo as mais básicas, como analgésicos (ETKIND *et al*, 2017; RADBRUCH *et al*, 2020).

Deste modo, conclui-se que, apesar dos grandes avanços no que tange o paliativismo, é necessário que se trace estratégias para democratização dos cuidados, desde a educação popular em saúde, percorrendo à educação dos profissionais de saúde, até a políticas públicas que adotem e incluam os CP em programas nacionais de saúde.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesse comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, Selene Beviláqua Chaves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2729-2732, Set. 2013.
- ALCANTARA, Fabíola Alves. Dilemas éticos em cuidados paliativos: revisão de literatura. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 704-709, Dez. 2020.
- ALVES, Raul Saunders Uchôa; GURGEL, Livia Andrade; ALENCAR, Madeleine Sales de. CUIDADOS PALIATIVOS: conceitos e principais desafios. **Comunicação Científica e Técnica em Medicina**, [S.L.], p. 49-58, 27 abr. 2020. Atena Editora. Acesso em: 26 Feb. 2021.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, 1940. Código Penal Brasileiro. Artigo 121. In BRASIL. Código penal (1940). 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- CANO, Carlos Wilson de Alencar et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Rev. Bioét.**, Brasília, v.28, n.2, p.376-383, Junho 2020.
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.
- CORTEZ, Antônio Carlos Leal et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enferm. Bras.**, v. 18, n. 5, p. 700-709, nov. 2019.
- COSTA, Rosely Souza da et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 170-177, mar. 2016.
- DANTAS, Margarida Maria Florêncio; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida. A Experiência do Adoecer: Os Cuidados Paliativos diante da Impossibilidade da Cura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 47-53, junho 2016.
- ESPINDOLA, Amanda Valério et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 371-377, dez. 2018.
- ETKIND, S.N. *et al.* How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. **BMC Medicine**. 15, 102, 2017.
- FURTADO, Maria Edilania Matos Ferreira; LEITE, Darla Moreira Carneiro. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 969-980, dez. 2017.

GOMES, Ana Luiza Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estud. av.**, São Paulo, v.30, n.88, p.155-166, Dec. 2016.

LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

MALTA, Regina; RODRIGUES, Bruna; PRIOLLI, Denise Gonçalves. Paradigma na Formação Médica: Atitudes e Conhecimentos de Acadêmicos sobre Morte e Cuidados Paliativos. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 34-44, Junho 2018.

PEREIRA, Rafael Alves; ALVES-SOUZA, Rosani Aparecida.; VALE, Jéssica de Sousa. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 99-108, 2015.

RADBRUCH, L. *et al.* Redefining Palliative Care - A New Consensus-Based Definition.

**Journal of Pain and Symptom Management**. V. 60, I. 4, P.754-764, 2020.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, Julho 2019.

RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; JUNGES, José Roque. Morte encefálica: uma discussão encerrada?. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 485-494, Dezembro 2015.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 25, n. 1, p.158-167, abr. 2017.

SILVA FILHO, Carlindo de Souza Machado e. Os princípios Bioéticos. **Residência Pediátrica**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1-5, 2017. Sociedade Brasileira de Pediatria.

SILVA, Érica Quinaglia. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 27, n. 1, p.38-45, Mar. 2019.

TABET, Livia; GARRAFA, Volnei. Fim da vida: morte e eutanásia. **Revista Brasileira de Bioética**, [S.L.], v. 12, p. 1-16, 31 dez. 2016. Biblioteca Central da UNB.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida. **Da eutanásia ao prolongamento artificial**, Rio de Janeiro, v.1, p.1-250, jan. 2005. Rede Virtual de Bibliotecas.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

abordagens do cuidado 40, 41  
aplicação dos Cuidados Paliativos 10  
assistência espiritual 32, 34  
assistentes sociais 21, 23  
autonomia do paciente 55, 56, 62  
avaliação clínica 40  
avaliação dos sintomas 40  
avanço científico 20

### B

bioética 10, 11, 19

### C

comunicação 15, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 45, 49, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64  
comunicação adequada 55, 63  
comunicação da má notícia 28, 55, 56  
comunicação efetiva 20, 27, 56  
conforto espiritual 32, 34  
cuidado em saúde 10  
Cuidados Paliativos (CP) 9, 11, 39, 41  
cultura 54, 62

### D

dependência funcional 40, 43  
desconfortos físicos, emocionais e psicossociais 40, 51  
diagnósticos 27, 40, 44  
Diagrama de Avaliação Multidimensional (DAM) 40, 48, 49  
dimensão espiritual do paciente 33, 36  
dimensões do cuidado 40, 42  
distanásia 10, 18

doença ameaçadora 32, 34

doenças crônicas 9, 11, 17, 22, 42, 49

## E

elementos verbais e não verbais 54, 55

empatia 55, 56, 59, 61

enfermeiros 19, 21, 23, 37

equipe multidisciplinar 10, 15, 20, 22, 24, 25, 26, 29, 41, 48, 60, 61

espiritualidade 11, 32, 34, 35, 36, 37, 51

eutanásia 10, 11, 16, 18, 19

exames físicos e complementares 40

## F

família 10, 11, 14, 15, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 35, 42, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62

fases do luto 55, 56, 63

ferramentas de avaliação 40, 41, 44, 52

fisioterapeutas 21, 23

## G

grau de capacidade 40, 43

## H

habilidade de comunicação 54

habilidades comunicativas 21, 26

história da doença de base 40, 44

## M

medicina curativa 9, 11, 15, 28

médicos 12, 21, 23, 26, 31, 35, 62, 65

modelo assistencial à saúde 10

morte 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 25, 26, 29, 32, 34, 35, 36, 42, 45, 50, 51, 58, 59, 64, 65

morte encefálica 10, 16

## O

Organização Mundial da Saúde (OMS) 10, 39

Orientação à Equipe 21

Orientação à Família 21

ortotanásia 10, 18, 28

## P

paciente 10, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Pacientes em fase terminal 39

paliativismo 9, 11, 14, 16, 17, 25, 49

plano de cuidados do paciente 21, 23

prática clínica 23, 39, 41, 42, 48, 49, 51

prática médica 54

preocupações da comunicação 55, 56

problemas psíquicos 33, 36, 37

procedimentos invasivos 9

profissionais 11, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 36, 37, 41, 43, 49, 50, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

protocolo SPIKES 55, 56, 63

psicólogos 21, 23

## Q

qualidade de vida 10, 11, 13, 14, 15, 23, 33, 34, 36, 37, 39, 41, 48, 49, 50, 51, 52

## R

relação médico-equipe-família 20

religiosidade 33, 36, 37

## S

saúde fisiológica 33, 37

sintomas físicos e psicossociais 40, 41

surgimento dos Cuidados Paliativos 9

## T

técnicas de comunicação 55

tempo de vida 40, 42

transmissão assertiva da mensagem 54

transtornos 55, 59

tratamento espiritual e religioso 33, 37

tratamentos prévios 40

traumas 55, 59

## V

valores pessoais 54

vivências 27, 54

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 