

## FILOSOFIA DO CUIDADO PALIATIVO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA

## PHILOSOPHY OF PALLIATIVE CARE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW OF THE LITERATURE

Stéfany Borges Braga<sup>1</sup>  
Ludymilla Oliveira Portilho Lacerda<sup>2</sup>  
Rafaela Nunes Pinto Jube<sup>3</sup>  
Marina Aleixo Diniz Rezende<sup>4</sup>

### RESUMO

Esta revisão de literatura versa sobre a filosofia dos cuidados paliativos, bem como a história deste movimento que vem ganhando notoriedade e força no que diz respeito à humanização do cuidado, valorização da qualidade de vida, alívio do sofrimento e enfoque em abordagem multidisciplinar. Abrange o conceito de Hospice, o qual passa a significar mais do que apenas um centro de atendimento para pacientes em estado terminal, tornando-se uma filosofia sobre o cuidar, cuja característica central é a valorização da perspectiva humanística. Assim, os cuidados paliativos oferecem atenção a aspectos biopsicossociais e espirituais para o paciente e sua família, e a equipe multiprofissional promove a possibilidade de envolver todas essas demandas.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos, hópice, qualidade de vida

### ABSTRACT

This review of the literature deals with the philosophy of palliative care, as well as the history of this movement that has been gaining notoriety and strength in regard to the humanization of care, valorization of quality of life, relief from suffering and focus on a multidisciplinary approach. concept of Hospice, which now means more than just a service center for patients in the terminal state, becoming a philosophy about caring, whose central characteristic is the valuation of the humanistic perspective. Thus, palliative care biopsychosocial and spiritual aspects for the patient and his family, and the multiprofessional team promotes the possibility of involving all these demands.

**Key-word:** palliative care, hospitalization, quality of life

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde –Campus Aparecida de Goiânia (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde –Campus Aparecida de Goiânia (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde –Campus Aparecida de Goiânia (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

<sup>4</sup> Médica e professora orientadora na Universidade de Rio Verde –Campus Aparecida de Goiânia (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

Revista Científica FacMais, Volume XIII, Número 2. Junho. Ano 2018/1º Semestre. ISSN 2238-8427. Artigo recebido em 12 de fevereiro de 2018 e aprovado dia 23 de abril de 2018

## INTRODUÇÃO

Os cuidados durante os últimos momentos da vida do homem exprimem cautelas que vão além dos procedimentos médicos intervencionistas. Nesse contexto, surgiu a necessidade de criar os chamados cuidados paliativos. Entende-se por “cuidados paliativos”, segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), como sendo ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados com doença que ameaça a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e promovendo o controle da dor, alívio de outros sintomas, suporte psíquico-espiritual e social, que devem estar presentes desde o diagnóstico até o final da vida.

É necessário reforçar que esses cuidados sejam direcionados para pacientes que não possuem mais esperanças de cura, já que a doença está em um estágio irreversível, progressivo e não responsivo ao tratamento curativo, sendo o objetivo desses cuidados proporcionarem qualidade de vida nos momentos finais. (SILVA, 2008).

Não obstante, a filosofia do cuidado remete a civilizações antigas. O surgimento da palavra Hóspice é datado no século XV. De origem latina, o termo significa hospedar um convidado ou estranho. Assim, a médica romana Fabíola decidiu nomear o abrigo cristão que abriu para doentes peregrinos e pobres. Contudo, o termo Hóspice só vem ser aplicado como um local para cuidar de pessoas em estado terminal séculos mais tarde, com a fundação do Dames de Calvaire em Lyon, França pela Madame Jeanne Garnier. O sucesso desse modelo permitiu a criação da Federation des Associations des Dames de Calvaires e uma rede de sete *Hospices* (FERRIS, 2015)

Porém, atualmente, Hóspice não significa mais apenas um lugar e sim uma filosofia que engloba os cuidados médicos, espirituais e psicológicos do doente terminal e de seus familiares. Para isso esse modelo necessita de uma equipe multiprofissional formada por médico, psicólogo, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e entendedores religiosos, como padres ou pastores. Desse modo o paciente recebe qualidade de vida em seus últimos

momentos e junto com seus familiares se preparam para entender e receber a morte de forma digna e com menos sofrimento possível (MADRUGA, 2017).

## **OBJETIVO**

Identificar na literatura científica qual a importância e dever do Hóspice para a humanização da saúde.

## **MÉTODOS**

Para a coleta dos dados definiu-se as bases da revisão bibliográfica. Para BOTELHO, CUNHA e MACEDO (2011), esse tipo de revisão é utilizado como forma de obter, a partir de evidências, informações que possam contribuir com processos de tomada de decisão nas ciências da Saúde. Ela tem de ser conduzida de acordo com uma metodologia clara e possível de ser reproduzida por outros pesquisadores. Para tal, é preciso que os estudos incluídos sejam primários, contenham objetivos, materiais e métodos claramente explicitados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram identificados 365 artigos nacionais publicados nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como critérios de inclusão foram definidos artigos que abordassem a detecção precoce para o câncer de ovário, artigos disponíveis na íntegra, no idioma português. Os de exclusão foram textos incompletos, sem disponibilidade online e fuga temática.

Após a revisão e análise do material selecionado é evidente a importância da filosofia do Hóspice para nortear os cuidados com os doentes. Seu surgimento com forte teor motivacional de caráter religioso transcendeu séculos e se tornou um aclamado e comprovado método de proporcionar alívio da dor física, mental e espiritual dos doentes e seus familiares.

Foi notado que o enfoque maior sobre o tema é relacionado à qualidade de vida do doente e familiares, ao alívio da dor, humanização médica, processo natural da morte, história do conceito Hóspice, abordagem multiprofissional, luto

eficaz, autodeterminação, questões éticas e a precedência do cuidado sobre a cura.

Dentre as concepções sobre cuidados paliativos a qualidade de vida pode ser alcançada através do controle e alívio de sintomas, o que possibilita mais dias de vida (OMS, 2007). Além disso o paciente conta com suporte espiritual, psicossocial, conforto e apoio em todo processo, ou seja, propicia qualidade de vida para o paciente em seus últimos momentos.

No que se refere a abordagem humanista e valorização da vida, estas englobam fatores como compaixão, solidariedade, humildade e valorização da vida, o que apoia a filosofia de cuidados paliativos como sendo um cuidado que compreendam o indivíduo como ser social, portador de valores, crenças e necessidades individuais.

Em relação às questões éticas, estão a autonomia na decisão sobre a vida, a dignidade no processo de morte, promover apenas benefícios ao paciente evitando malefícios e discussões sobre prolongamento artificial da vida ou não abreviação desta. Oliveira e Silva (2010) discutem sobre a autonomia do paciente fora de possibilidade de cura, tópico que faz parte da filosofia paliativa, já a revisão de literatura feita por Santana et al. (2012) discute os princípios bioéticos da não maleficência e beneficência.

Alguns princípios norteiam a medicina paliativa, tais como Princípios da Proporcionalidade Terapêutica, que visa adotar medidas terapêuticas úteis, Princípio da Veracidade, o qual consiste em dizer sempre a verdade ao paciente e sua família, Princípio do Duplo Efeito, em que os efeitos positivos devem superar os negativos, Princípio do Não Abandono, o qual demonstra a solidariedade com paciente e familiares e o Princípio da Prevenção, com o intuito de prevenir complicações.

O processo da morte como algo natural torna a perda menos dolorosa, proporcionando sentimentos de paz e aceitação. Portanto, é importante haver a consciência de que o ser humano é submetido a um processo irreversível, que é a morte. Durante a formação acadêmica, o profissional de saúde recebe treinamento focado na vida, sendo a morte percebida como um fracasso (ALENCAR, LACERDA, & CENTA, 2005; DINIZ, 2006; LIMA e SOUZA et al.,

2009; PALÚ, LAMBRONICI, & ALBINI, 2004; TONELLI, MOTA, & OLIVEIRA, 2005).

A abordagem multidisciplinar é necessária a fim de abranger todos os sintomas do paciente, tanto físicos, espirituais, como sociais e psicológicos. Assim, necessita de diferentes profissionais para um cuidado integral, humanitário, solidário e completo. É importante ressaltar que, na prática dos cuidados paliativos, os profissionais de saúde, embora devam respeitar alguns limites de envolvimento nas relações do cuidado, ver-se-ão diante da necessidade de priorizar o acolhimento (CASARINI & GORAYEB, 2012; BASSANEZI & CARVALHO, 2008).

Em 2004, um novo documento publicado pela OMS, *The solid facts - Palliative Care*, reitera a necessidade de incluir os cuidados paliativos como parte da assistência completa à saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos. O conceito atual da OMS amplia o horizonte de ação dos cuidados paliativos, podendo ser adaptado às realidades locais, aos recursos disponíveis e ao perfil epidemiológico dos grupos a serem atendidos:

Cuidados Paliativos são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. (OMS, 2007, p.3).

A partir da definição da OMS, elenca princípios que clarificam o conceito, tais como: a morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico; os Cuidados Paliativos não antecipam a morte, nem prologam o processo de morrer; a família deve ser cuidada com tanto empenho como o doente. Paciente e familiares formam a chamada unidade de cuidados; o controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência.

Os sintomas devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente manejados; as decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneira ética. Pacientes e familiares têm direito a informações acuradas sobre sua condição e opções de tratamento; as decisões devem ser tomadas de

maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais; cuidados Paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar; a fragmentação da saúde tem sido uma consequência da sofisticação da medicina moderna.

Em contraposição, os Cuidados Paliativos englobam, ainda, a coordenação dos cuidados e provêm a continuidade da assistência; a experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global e, portanto, os aspectos espirituais também são incorporados na promoção do cuidado; a assistência não se encerra com a morte do paciente, mas se estende no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário.

A OMS pontua ainda que se deve iniciar o tratamento paliativo o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas. E que ao buscar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, pode-se também possibilitar mais dias de vida (OMS, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos artigos estudados selecionados foi possível verificar que o Hóspice surgiu e se consolidou como uma filosofia de cuidados paliativos. Com uma abordagem humanística, respeitando os valores éticos humanos e o próprio paciente, esse modelo promove a qualidade de vida, o alívio do sofrimento e a aceitação da morte como um processo de natural tanto para o paciente como para seus entes por meio da ação de uma equipe multiprofissional.

Pode-se concluir que apesar dos avanços significativos, desde a época da matriarca Mme. Jeanne Garnier, ainda há muitos desafios a serem vencidos. A falta de serviços e má formação dos profissionais, principalmente, no Brasil são alguns dos entraves que impedem a consolidação da filosofia do cuidado.

As dificuldades para a prática dos cuidados paliativos se relacionam à falta de profissionais capacitados, ausência de sistematização do serviço de saúde e muitas vezes também à jornada de trabalho exaustiva de profissionais.

A filosofia dos cuidados paliativos e sua prática são temáticas que necessitam ser discutidas e difundidas entre profissionais de saúde e sociedade.

A difusão do tema e o aperfeiçoamento dos profissionais são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes assim como para todo o processo de terminalidade. Assim, médicos, enfermeiros, psicólogos, cuidadores, assistentes sociais, fisioterapeutas, outros profissionais envolvidos no processo e indivíduos da sociedade precisam compreender a filosofia da humanização e dos cuidados paliativos, que priorizam o doente e o alívio do sofrimento e não apenas a doença. Desse modo, para transmitir apoio de qualidade é necessário aumentar a compreensão de todo o processo, a fim de haver um melhor entendimento do que se passa ao redor do paciente (MOTA, MARTINS E VÉRAS 2006).

No entanto, mesmo em meio a tantos entraves, a medicina vem buscando cada vez mais o desenvolvimento das práticas humanísticas em relação ao paciente terminal, não tendo como meta a obstinação da luta pela vida, e sim pela qualidade e bem-estar do paciente a fim de que tenha uma morte digna com o mínimo de sofrimento possível.

## REFERÊNCIAS

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 06 jun. 2018

CARVALHO R.C.T., PARSONS, H.A. (orgs). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**, 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012.

FERRIS, FRANK D. **Vamos falar de cuidados paliativos?** SBGG, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>>. Acesso em 11 jul. 2017.

SILVA, E.P; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica**. Acta Paulista Enfermagem. São Paulo: 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000300020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000300020&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 jul. 2017.

MADRUGA, Célia Maria Dias. **Cuidados paliativos – Hóspice**. Disponível em: <[http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21891:cuidados-paliativos-hospice&catid=46:artigos&Itemid=483](http://www.crm-pb.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21891:cuidados-paliativos-hospice&catid=46:artigos&Itemid=483)>. Acesso em: 12 jul. 2017.

FIorense, B; CECATO; J.F., MARTINELLI, J.E.; MONTIEL, J.M; BARTOLOMEU D. **Aspectos psicológicos durante o processo de cuidados paliativos na visão do familiar/cuidador**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.12, n.2.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. **Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702010000500010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500010&lang=pt)>. Acesso em: 22 fev. 2018

ALVES, Railda Fernandes; ANDRADE, Samkya Fernandes de Oliveira; MELO, Myriam Oliveira et al. **Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922015000200165](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200165)>. Acesso em: 22 fev. 2018

BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elisabeth. **Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642013000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000300004)>. Acesso em: 22 fev. 2018

QUEIROZ, Mônica Estuque Garcia. **Atenção em cuidados paliativos**. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.021>>. Acesso em: 22 fev. 2018

GOMES, Ana Luisa; OTHERO, Marília Bense. **Cuidados Paliativos**. 30. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018

BASSANEZI, B. S. B., & CARVALHO, M. V. B. (2008). A equipe multiprofissional no tratamento da dor e em cuidados paliativos. Em M. M. R. P. Carlo, & M. E. G. Queiroz (Orgs.). **Dor e cuidados paliativos: Terapia Ocupacional e interdisciplinaridade** (pp. 94-107). São Paulo: Roca.

CASARINI, K. A., & GORAYEB, R. (2012). Familiares em terapia intensiva: Percepções e necessidades de atenção psicológica. In S. M. Barroso, & F.



Scorsolini-Comin (Orgs.). **Diálogos em Psicologia: Práticas profissionais e produção do conhecimento** (pp. 146-159). Uberaba, MG: Editora da UFTM.

ALENCAR, S. C. S., LACERDA, M. R., & CENTA, M. L. (2005). **Finitude humana e enfermagem: reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer**. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(2), 171-180.

DINIZ, D. (2006). **Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças**. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1741-1748.

LIMA E SOUZA, J., Costa, S. M. M., SOLCEDO, E. A. C., CAMY, L. F. S., CARVALHO, F. L., DUARTE, C. A. M., FRESTON, Y. M. B. (2009). A família, a morte e a equipe: acolhimento no cuidado com a criança. In F. S. Santos (Ed.), **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer** (pp. 145-164). São Paulo, SP: Atheneu.

PALÚ, L. A., LABRONICI, L. M., & ALBINI, L. (2004). **A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva**. *Cogitare Enfermagem*, 9(1), 33-41.

TONELLI, H. A. F., MOTA, J. A. C., & OLIVEIRA, J. S. (2005). **Perfil das condutas médicas que antecedem ao óbito de crianças em um hospital terciário**. *Jornal de Pediatria*, 81(2), 118-125.