



BIOÉTICA, CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

BIOETHICS, PALLIATIVE CARE AND TERMINALITY: A INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

BIOÉTICA, CUIDADOS PALIATIVOS Y TERMINALIDAD: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA
 Cristiani Garrido de Andrade¹, Solange Fátima Geraldo da Costa², Mônica Ferreira de Vasconcelos³, Ana Aline Lacet Zaccara⁴, Marcella Costa Souto Duarte⁵, Carla Braz Evangelista⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar publicações disseminadas em periódicos *on-line*, no período de 2007 a 2012, que abordam a temática Bioética, cuidados paliativos e terminalidade. **Método:** revisão integrativa da literatura, cuja coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual SciELO e na Base de Dados LILACS, em setembro de 2012. Foi elaborada a seguinte questão << *Qual a caracterização de publicações disseminadas em periódicos on-line, no âmbito da saúde, no período de 2007 a 2012, acerca da Bioética, dos cuidados paliativos e da terminalidade?* >> **Resultados:** quanto aos periódicos selecionados, destacou-se a Revista Bioética; o ano de 2010 correspondeu ao período com o maior número de artigos publicados. Emergiram duas categorias temáticas: bioética em cuidados paliativos; e dilemas bioéticos acerca do fim da vida. **Conclusão:** os estudos expressam a preocupação diante de dilemas éticos, bem como reconhecem o valor da Bioética para nortear a prática dos profissionais e humanizar o cuidado com o doente terminal. **Descritores:** Bioética; Cuidado Paliativo; Doente Terminal.

ABSTRACT

Objective: to characterize disseminated publications in journals online, in the period from 2007 to 2012, addressing the theme bioethics, palliative care and terminality. **Method:** integrative literature review, which data collection was performed in the Virtual Library SciELO and LILACS Database, in September 2012. He drafted the following question << *What characterizing disseminated publications in journals online, in health, in the period from 2007 to 2012, about bioethics, palliative care and terminal illness?* **Results** >>: regarding the selected journals, the Journal said Bioethics; the year 2010 corresponds to the period with the highest number of articles published. Thematic two categories emerged: bioethics in palliative care, and bioethical dilemmas about the end of life. **Conclusion:** studies express concern facing ethical dilemmas, as well as recognize the value of Bioethics to guide the practice of professional and humane care for the terminally ill. **Descriptors:** Bioethics; Palliative Care; Terminally Ill.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar publicaciones difundidas en revistas en línea, en el período comprendido entre 2007 y 2012, frente a lo temático bioética, los cuidados paliativos y terminalidade. **Método:** revisión integradora de la literatura, que se llevó a cabo la recopilación de datos en la Biblioteca Virtual SciELO y Base de Datos LILACS, en septiembre de 2012. Fue seleccionado las siguientes preguntas << *¿Qué caracteriza a publicaciones difundidas en revistas en línea, en salud, en el período comprendido entre 2007 y 2012, sobre la bioética, los cuidados paliativos y la enfermedad terminal?* >> **Resultados:** en cuanto a las revistas seleccionadas, dijo el Journal Bioética, el año 2010 corresponde al período con el mayor número de artículos publicados. Temáticas emergieron dos categorías: la bioética en los cuidados paliativos y los dilemas bioéticos sobre el fin de la vida. **Conclusión:** Los estudios de expresar su preocupación frente a dilemas éticos, así como reconocer el valor de la Bioética para guiar la práctica de la atención profesional y humano para los enfermos terminales. **Descritores:** Bioética; Los Cuidados Paliativos; Terminal Illinois.

^{1,3,4}Enfermeiras, Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: cristiani_garrido@hotmail.com; vaskoncelos.vaskoncelos@hotmail.com; ²Enfermeira Doutora, Professora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: solangefgc@gmail.com; anazaccara@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marcellasouto@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética/NEPB/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlabrazevangelista@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em nenhum período da história da humanidade, a ciência e a técnica apresentaram tantos desafios à ética como nas últimas décadas, oriundos dos avanços extraordinários, no âmbito das ciências médicas e biológicas, que permitem, por exemplo, desde o transplante de órgãos até o controle do código genético. Esses avanços trazem em si mesmos expressivo poder de intervenção sobre a vida e a natureza.

Nesse contexto, a ética passou a suscitar, sobretudo a partir dos anos setenta, um debate crescente, que resultou no surgimento da Bioética, entendida como ética da vida, que emergiu como uma nova proposta para subsidiar a análise das questões éticas relacionadas a problemas morais e normativos na esfera biomédica.

A Bioética é considerada como uma ciência que estuda a sobrevivência humana e utiliza-se de base filosófica e pragmática para defender a melhoria das condições de vida.¹ Nesse sentido, ocupa-se da reflexão, que tem como finalidade indicar o agir corretamente do homem para assegurar o bem-estar e a sobrevivência da humanidade, com base em seus princípios fundamentais², a saber: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Nesse prisma, a Bioética parte do princípio de que todo avanço no campo das ciências biomédicas deve estar a serviço da humanidade e apresenta-se como uma nova consciência ética, na busca de respostas equilibradas diante dos conflitos éticos atuais. Seus temas de estudo vêm se ampliando e abrangem desde a engenharia genética até o controle do meio ambiente. Atualmente, seu núcleo é a ética médica, que envolve questões relacionadas ao início e ao fim da vida. No que diz respeito ao final da vida, o avanço da tecnologia e das ciências biomédicas aumentou consideravelmente a sobrevida de pacientes com doenças incuráveis, com a criação de novas drogas, vacinas, aparelhos e técnicas, que possibilitam diagnósticos e tratamentos precoces.²

Por outro lado, criou situações que envolvem dilemas éticos, porquanto transformou a fase final da vida em um sofrido processo de morrer, como, por exemplo, situações que podem ser denominadas obstinação, futilidade e encarniçamento terapêutico. Essas expressões se reportam a uma experiência em que, embora a possibilidade de cura da doença não seja mais possível, o paciente é submetido a

procedimentos desnecessários, incapazes de beneficiá-lo ou a seus familiares.³

Vale salientar que, diante de tais dilemas éticos, que podem ser vivenciados por profissionais de saúde, a Bioética é fundamental nessa busca crescente por respostas que lhes garantam compreender a dimensão humana na prática assistencial, ao cuidarem de pacientes em fase terminal.³ Portanto, não bastam ciência e tecnologias sofisticadas, se não forem praticadas por profissionais que as conheçam e saibam integrá-las a uma assistência humanizada, que valorize e respeite o ser humano em sua totalidade.²

O paciente terminal é um doente que tem enfermidade progressiva e incurável, com evidências de deterioração clínica, que inclui anorexia, perda de peso, xerostomia, dificuldade respiratória, deterioração comportamental, comprometimento da mobilidade, continência e higiene, o que causa impacto emocional no doente e em sua família.⁴ Portanto, é necessária uma assistência humanizada ao binômio paciente e família, pautada na filosofia dos cuidados paliativos, que surgem como uma filosofia que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares, que enfrentam problemas associados a doenças fora de possibilidades terapêuticas. Essa modalidade de cuidar tem como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento por meio do controle dos sintomas⁵ e envolve um cuidado multiprofissional, multidimensional e humano.⁶

Convém mencionar que a prática dos cuidados paliativos valoriza e respeita o paciente terminal como um cidadão de direito, como estabelecem os seguintes princípios: manter controle sobre o que ocorre; poder ter dignidade e privacidade; acessar informações; ter cuidados especializados; ter controle sobre quem está presente e quem compartilha o final da vida; decidir as diretivas que assegurem que seus direitos sejam respeitados; ter tempo para se despedir; estar apto a partir quando for o momento, sem práticas que causem sofrimento.⁷ Esses princípios reafirmam a autonomia, a dignidade, a privacidade e o respeito aos direitos do ser humano, como pontos centrais que direcionam o cuidado com o paciente na terminalidade e inserem-se como principais alicerces no campo da Bioética.

Diante desse contexto, considerando-se a relevância da temática Bioética, cuidados paliativos e terminalidade para o meio acadêmico, assim como para prática

assistencial e de pesquisa no campo da saúde, é sobremaneira importante desenvolver estudos que busquem socializar sua produção científica, visto que são incipientes as publicações que abordem o referido tema.

OBJETIVO

- Caracterizar publicações disseminadas em periódicos on-line, no âmbito da saúde, no período de 2007 a 2012, que abordam a temática Bioética, cuidados paliativos e terminalidade.

MÉTODO

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de um método que deve seguir, de maneira rigorosa, a metodologia empregada, por meio do qual o leitor pode identificar as principais características das publicações. A revisão produz conhecimento atualizado sobre determinado problema e determina se esse conhecimento pode ser aplicado na prática.⁸

Essa modalidade de pesquisa é norteadora por seis fases distintas: elaboração da questão; estabelecimento da estratégia de busca na literatura; seleção de estudos com base nos critérios de inclusão; leitura crítica, avaliação e categorização do conteúdo; análise e interpretação dos resultados.⁹

A questão norteadora proposta para o estudo foi a seguinte: Qual a caracterização de publicações disseminadas em periódicos on-line, no âmbito da saúde, no período de 2007 a 2012, acerca da Bioética, dos cuidados paliativos e da terminalidade?

Para identificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca on-line, mediante levantamento na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe, em Ciências da Saúde (LILACS), e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library online (SciELO). Os descritores utilizados foram Bioética, cuidados paliativos e doentes terminais. Para restringir a amostra, foi empregado o operador booleano *and*, junto com os termos selecionados, como por exemplo: Bioética and cuidados paliativos, Bioética and doentes terminais e cuidados

paliativos and doentes terminais.

O universo do estudo foi constituído por 97 publicações pertinentes à temática investigada, disponibilizadas na Biblioteca Virtual SciELO e na base de dados da LILACS. Dessas, 20 artigos compuseram a amostra, considerando-se os critérios previamente estabelecidos, descritos a seguir.

Os critérios de inclusão definidos para selecionar os estudos consistiram nos seguintes itens: artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, no período de 2007 a 2012, na modalidade artigo científico (original ou revisão). Quanto aos critérios de exclusão, levaram-se em consideração: artigos em duplicidade, publicados em idiomas estrangeiros ou que antecessassem ao ano de 2007, e aqueles que, apesar de apresentar os descritores selecionados, não abordavam diretamente a temática proposta.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2012. Para viabilizar a apreensão das informações e a categorização dos estudos, foi utilizado um instrumento contendo os seguintes itens: título do periódico, ano de publicação, referência, modalidade de estudo, título do artigo e objetivos. Os dados obtidos foram agrupados e apresentados em quadros, de modo que possibilitasse uma melhor visualização dos estudos inseridos na revisão integrativa. Desse agrupamento, emergiram duas categorias temáticas relacionadas aos enfoques das publicações. Tema I: Bioética e Cuidados Paliativos e Tema II: Dilemas bioéticos acerca do fim da vida.

Vale ressaltar que o instrumento proposto foi fundamental para a construção da revisão integrativa, visto que, com base nos dados coletados, foi possível realizar a caracterização das publicações inclusas no estudo, bem como a interpretação e a análise dos achados.

RESULTADOS

O estudo foi constituído por vinte publicações que versaram sobre a temática cuidados paliativos, Bioética e terminalidade, conforme caracterização explicitada na figura 1.

Autores	Título	Modalidade	Periódico/ Ano
Nunes L.	Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. ¹⁰	Revisão	Revista Bioética 2008
Santos OM.	Sufrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. ¹¹	Revisão	Revista Bioética 2011
Ferrai CMM, Silva L, Paganine MC, Padilha CG, Gandolpho MA.	Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema. ³	Revisão	Revista Bioethikos 2008
Vieira RW, Goldim JR.	Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. ¹²	Original	Acta Paulista de Enfermagem 2012
Schramm FR.	Aspectos filosóficos e bioéticos da não-ressuscitação e medicina Paliativa. ¹³	Revisão	Revista Brasileira de Cancerologia 2007
Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa LA.	Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. ¹⁴	Revisão	Caderno Saúde Pública 2009
Sousa ATO, França JRFS, Santos MFO, Costa SFG, Souto CMRM.	Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. ¹⁵	Original	Revista Cubana de Enfermagem 2010
Rabello CAFG, Rodrigues PHA.	Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. ¹⁶	Original	Ciência e saúde coletiva 2010
Junges JR, Cremonese C, Oliveira EA, Souza LL, Backes V.	Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. ¹⁷	Revisão	Revista Bioética 2010
Oliveira JR, Amaral CFS, Ferreira AC, Grossi YS, Rezende NA.	Percepção bioética sobre a dignidade no processo de morrer. ¹⁸	Original	Revista Bioética 2009
Ribeiro KV, Soares MCS, Gonçalves CC, Medeiros IRN, Silva G.	Eutanásia em paciente terminal: concepções de médicos e enfermeiros intensivistas. ¹⁹	Original	Enfermagem em Foco 2011
Silva CHD, Schramm FR.	Bioética da obstinação terapêutica no emprego da hemodiálise em pacientes portadoras de câncer do colo do útero invasor, em fase de insuficiência renal crônica agudizada. ²⁰	Original	Revista Brasileira de Cancerologia 2007
Batista KT, Barreto FSC, Miranda A, Garrafa V.	Reflexões bioéticas nos dilemas do fim da vida. ²¹	Revisão	BSBM Brasília Médica 2009
Reiriz AB, Motter C, Buffon VR, Scatola RP, Fay AS, Manzini M.	Cuidados paliativos - há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal? ⁵	Revisão	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica 2008
Piva JP, Celiny P, Garcia R, Lago PM.	Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. ²²	Revisão	Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2011
Silva LC, Mendonça ARA.	Neonatalogia e terminalidade de vida: as implicações bioéticas da relação equipe de saúde-paciente-família. ²³	Revisão	Revista Bioética 2010
Pessin L.	Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. ²⁴	Revisão	Revista Bioética 2010
Marta GN, Hanna SA, Silva JLF.	Cuidados paliativos e ortotanásia. ²⁵	Revisão	Diagnóstico e Tratamento 2010
Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB et al.	Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. ²⁶	Revisão	Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2008
Girond JBR, Waterkemper R.	Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. ²⁷	Revisão	Cogitare Enfermagem 2006

Figura 1. Distribuição das publicação inseridas no estudo, de acordo com a autoria, título, modalidade, periódico e ano.

Os dados expressos na figura 1, destaca que o ano de 2010 correspondeu ao período com o maior número de artigos científicos publicados sobre a temática investigada, 6 (30%), seguido dos anos de 2008, 4 (20%); 2009 e 2011, 3 (15%), cada; e 2007, com 2 (10%) estudos. Os anos de 2006 e 2012 obtiveram, apenas, 1 (5%) estudo, cada.

Ainda de acordo com a figura 1, os resultados expressam que o ano de 2010 foi o período com o maior número de artigos científicos publicados sobre a temática

investigada - seis (30%); 2008, com quatro (20%); 2009 e 2011, com três (15%), cada; e 2007, com dois estudos (10%). Em relação aos anos de 2006 e 2012, foi encontrado apenas um (5%) estudo.

Quanto aos periódicos, destacaram-se importantes revistas nacionais, entre as quais, merece evidência a Revista Bioética, que contemplou seis publicações (30%), em que se justifica o maior quantitativo de publicações, devido ao referido periódico ser específico da área investigada.

No tocante à modalidade de artigo científico, constatou-se que a maior parte deles - 14 artigos (70%) - tratava de artigo de revisão, enquanto que apenas seis (30%) eram pesquisas originais. Esse resultado sinaliza, com base nos artigos analisados, que é preciso realizar um número maior de estudos oriundos de pesquisas originais que envolvam temas como Bioética, cuidados paliativos e terminalidade.

♦ TEMA I: Bioética em cuidados paliativos.

Título	Objetivo
Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema. ³	Caracterizar a produção científica na última década sobre bioética e cuidados paliativos.
Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. ¹⁰	Refletir, a partir da bioética, a natureza dos cuidados paliativos.
Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. ¹¹	Refletir sobre os cuidados paliativos a partir da discussão acerca da mudança de paradigmas na formação de profissionais de saúde.
Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. ¹²	Avaliar o processo de tomada de decisão e a qualidade de vida de pacientes adultos, oncológicos, internados em unidade de cuidados paliativos.
Aspectos filosóficos e bioéticos da não-ressuscitação em medicina Paliativa. ¹³	Mostrar as implicações de sentido da não- reanimação na medicina.
Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. ¹⁵	Investigar de que modo os princípios da Bioética estão contemplados em publicações científicas que tratam de cuidados paliativos com pacientes terminais.
Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. ¹⁶	Discutir um modelo de cuidados paliativos infantis baseado na Saúde da Família quando da assistência domiciliar.

Figura 2. Distribuição dos artigos do Tema I, segundo o título objetivo das publicações selecionadas para o estudo.

Conforme os estudos contemplados no Tema I, expressos na figura 2, verifica-se que os cuidados paliativos são imprescindíveis para o cuidado prestado ao paciente e aos familiares na fase final da vida e estão totalmente inseridos no campo de reflexão da Bioética. Essa ciência é conceituada como o conjunto de ferramentas teóricas e práticas imprescindíveis para se compreenderem a conflituosidade e as convergências existentes no *ethos* (fenômeno da moralidade) e resultantes das ações de agentes morais essencialmente humanos, que envolvem outros humanos ou outros seres vivos, conhecidos como pacientes morais, e que têm, ou podem ter efeitos expressivos irreversíveis sobre tais pacientes.¹³

Em relação aos princípios da Bioética, uma pesquisa¹⁰ realça que a dignidade humana é o verdadeiro pilar através do qual emanam os princípios e que deve estar presente, de forma inequívoca, em todas as decisões e intervenções, como também nos mostra como exemplo os princípios da Bioética aplicados à saúde: o princípio da beneficência, da não maleficência, do respeito pela autonomia e da justiça.

Autores corroboram a assertiva acima mencionando que, no processo de vivenciar a terminalidade da vida, o ser doente encontra-se vulnerável, porém, muitas vezes, consciente e orientado, o que lhe dá o direito de tomar decisões relacionadas ao seu

DISCUSSÃO

No que se refere ao enfoque das publicações, emergiram duas categorias temáticas: Tema I: Bioética em cuidados paliativos (Figura 2); Tema II: Dilemas bioéticos acerca do fim da vida (Figura 3), as quais apresentam a síntese do conhecimento contemplado na literatura.

tratamento e certifica-lhe o respeito pelo princípio da autonomia. Logo, os profissionais de saúde devem avaliar, juntamente com ele, as vantagens e os riscos do tratamento, que se configuram no princípio da beneficência. Além disso, é necessário avaliar os riscos de cada decisão clínica tomada em equipe, com o paciente e seus familiares, e provê-los com o princípio da não maleficência, para lhes assegurar os recursos disponíveis e garantir uma assistência digna - princípio da justiça.¹⁵

Estudos evidenciam que os avanços tecnológicos associados à Medicina, com novos aparelhos e técnicas, possibilitaram diagnósticos e tratamentos precoces de inúmeras doenças e aumentaram a sobrevida de pacientes com doenças incuráveis. Se, por um lado, esses avanços têm proporcionado uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, por outro, essa sobrevida maior decorre do prolongamento desnecessário e de tratamentos injustificáveis, com a obstinação terapêutica a qualquer custo.^{11,16} Esse prolongamento exagerado no tempo de vida conduziu a discussões éticas e à necessidade de uma nova modalidade de cuidar, razão por que emergiram os cuidados paliativos.

Atualmente compreendem-se os cuidados paliativos como uma abordagem voltada para promover a melhor qualidade de vida possível àqueles pacientes com doenças avançadas e sem possibilidade de cura de sua condição de saúde e a sua família, através de técnicas que

promovam o conforto, porém sem intervir em sua sobrevivência. Nesse contexto, o objetivo dos cuidados é de resguardar não a integridade corporal ou a saúde, mas a dignidade humana, que é essa possibilidade, para cada ser humano, de, por intercessão da consciência, agir livremente e autodeterminar.^{3,10,12,16}

Nessa perspectiva, pesquisa³ ressalta que os cuidados paliativos oferecem suporte por meio de uma equipe multidisciplinar, cujos profissionais, do ponto de vista ético, tenham a possibilidade de refletir e compreender as decisões, que devem ser restritas e relacionadas à necessidade de cada paciente e da família, para garantir sua dignidade. Estudo¹¹ destaca que a equipe tem o grande desafio de conciliar os avanços tecnológicos na Medicina moderna, com a sua aplicação no cotidiano laboral, em consonância com o respeito à individualidade de cada um.

♦ TEMA II: Dilemas bioéticos acerca do fim da vida.

Título	Objetivo
Cuidados paliativos - há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal? ⁵	Realizar uma revisão acerca do suporte nutricional, nutrição parenteral e nutrição enteral do paciente com câncer.
Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. ¹⁴	Realizar uma revisão acerca do câncer, dos cuidados paliativos e da nutrição.
Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. ¹⁷	Apresentar bases éticas, científicas e legais frente à ortotanásia e os dilemas do final da vida, em especial na visão bioética da dignidade e dos direitos humanos.
Percepção bioética sobre a dignidade no processo de morrer. ¹⁸	O artigo reflete a terminalidade de vida humana; Relaciona-se à bioética e à atenção ao paciente sem perspectiva terapêutica convencional; bem como apresenta uma reflexão acerca do morrer com dignidade.
Eutanásia em paciente terminal: concepções de médicos e enfermeiros intensivistas. ¹⁹	Investigar percepções de enfermeiros e médicos intensivistas no tocante à prática da eutanásia em pacientes terminais.
Bioética da obstinação terapêutica no emprego da hemodiálise em pacientes portadoras de câncer do colo do útero invasor, em fase de insuficiência renal crônica agudizada. ²⁰	Discutir, do ponto de vista das ferramentas da Bioética, a indicação da hemodiálise para mulheres com câncer do colo do útero avançado com insuficiência renal obstrutiva, já tratadas por radioterapia exclusiva, ou sem mais indicação de tratamento pelo avançado estado da neoplasia.
Reflexões bioéticas nos dilemas do fim da vida. ²¹	Os autores trouxeram para reflexão bioética na perspectiva latino-americana os dilemas relacionados à terminalidade da vida.
Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. ²²	Discutir os principais dilemas e dificuldades nas decisões de final de vida de crianças com doença irreversível em fase terminal, assim como, propor uma sequência racional para a instituição de cuidados paliativos nesse grupo pediátrico.
Neonatalogia e terminalidade de vida: as implicações bioéticas da relação equipe de saúde-paciente-família. ²³	Objetivou-se conhecer o que representa o paciente neonato terminal para a equipe de saúde, bem como a relação desta com o paciente neonato terminal e sua família.
Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. ²⁴	Discutir questões éticas relacionadas com o final da vida humana, apresentando dados da Holanda e Bélgica, países que possuem legislação específica e políticas públicas em relação à prática da eutanásia.
Cuidados paliativos e ortotanásia. ²⁵	Reflete sobre os cuidados paliativos e propõe cinco princípios éticos da medicina paliativa relevantes na atenção dos pacientes terminais: veracidade, proporcionalidade terapêutica, duplo efeito, prevenção, não abandono e tratamento da dor.
Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. ²⁶	Avaliar o estado atual do conhecimento sobre doença terminal e cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva.
Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. ²⁷	Discutir a prática da sedação em pacientes com câncer que estão sob cuidados paliativos.

Figura 3. Distribuição dos artigos do Tema II, segundo o título e os objetivos das publicações selecionadas para o estudo.

Quanto às publicações inseridas no tema II, evidenciadas na figura 3, discute-se acerca dos dilemas bioéticos do final da vida, em que se destacam os limites da autonomia, o

Nesse sentido, os cuidados paliativos estão inteiramente implantados no âmbito da reflexão bioética, sobretudo no que se diz respeito aos seus princípios, que devem ser considerados no paciente na finitude da vida.

Os estudos abordados nessa categoria mostram que a tecnologia tem promovido um aumento na perspectiva de vida de pacientes em fase terminal, e isso acarreta dilemas bioéticos relacionados à terminalidade da vida. Diante do contexto, é importante destacar a necessidade de que os profissionais sejam bem preparados, pautados em princípios bioéticos, com a finalidade de assistir essa nova demanda respeitando a integridade, a dignidade e a individualidade de cada ser humano, na perspectiva da humanização e da integralidade do cuidado.

diálogo, a comunicação, a eutanásia, a ortotanásia, a necessidade de garantir os cuidados paliativos, o respeito aos valores das

pessoas e de seus familiares e os limites da nutrição em pacientes terminais.

O prolongamento da vida do paciente instaura situações muito complexas, porém o limite para investir deve ser determinado pela concepção de morte digna, incorporada à plena consciência da limitação das intervenções. A solução mais correta para cada situação está diretamente ligada à dignidade da pessoa que sofre o inevitável processo da morte, respeitando-se suas decisões.¹⁷ Nesse contexto, ressalta-se a importância da Bioética como campo de reflexão na fase final da vida.

Cumpra assinalar que prestação de cuidados a pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura e seus familiares, devem envolver princípios e metas que visem o respeito às necessidades e anseios individuais. Autores mencionam que o princípio da autonomia é o do autogoverno, no que diz respeito à liberdade para adotar decisões sobre o próprio corpo.^{18,21} Portanto, esse é o início do direito do paciente de questionar seu tratamento e certificar que o plano de cuidado esteja em consonância com seu desejo.¹⁴ Por outro lado, é importante lembrar que existem fatores que limitam a autonomia temporariamente ou definitivamente, tais como doenças mentais, distúrbios emocionais, alterações físicas e grupos vulneráveis, e a decisão, quase sempre, fica para a família ou terceiros.²¹

Em um estudo que teve como objetivo conhecer o que representa o paciente neonato terminal para a equipe de saúde e sua relação com o neonato terminal e sua família, verificou-se que a autonomia encontra-se amalgamada, de modo inextricável, nos dilemas experimentados na prática cotidiana da UTI neonatal, que, geralmente, é vista e praticada pela equipe como apenas o direito dos familiares de saberem a verdade a respeito do paciente.²³ O estudo²³ destaca também que, no contexto da terminalidade neonatal, a aplicação do princípio da autonomia neonatal concretiza-se, sobretudo, quando a equipe de saúde consegue determinar a melhor terapêutica a ser aplicada em conjunto com a família. O diálogo entre a equipe e a família não só promove o respeito à autonomia, como também inclui o princípio da beneficência (*fazer o bem*).

Em vista disso, destaca-se que é preciso estabelecer uma comunicação efetiva entre o profissional da área de Saúde e o paciente terminal/família/cuidadores, para que, através de um vínculo, haja participação efetiva no cuidar. Nesse sentido, a adequada comunicação é considerada de fundamental

importância para a condução do tratamento de um paciente na terminalidade.¹⁴

Assinala-se, assim, que sejam privilegiados o ouvir os familiares, a aquisição e o compartilhamento do máximo das informações disponíveis, a manutenção, por parte do interlocutor, de uma atitude compassiva com informação em linguagem acessível. É indispensável que seja respeitado o tempo de entendimento e a decisão da família, pois o processo do morrer envolve inúmeros sentimentos e não pode ser considerado apenas do ponto de vista racional.²⁶

No que concerne à prática da eutanásia no paciente terminal, foi referenciada em alguns estudos^{19,21,27}, que a definem como ato de dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente, em estágio final de doença incurável, ou que vive em estado vegetativo permanente²¹, na qual não se devem empregar meios que causem sofrimentos adicionais, mas que sejam adequados para tratar uma pessoa que está morrendo, portanto, não pode ser confundida com a sedação em pacientes terminais.²⁷

Em uma pesquisa realizada com enfermeiros e médicos intensivistas, observou-se que eles são unânimes em discordar da prática da eutanásia, uma vez que é considerada crime de acordo com a lei brasileira, e apontaram como os principais motivos para essa discordância os aspectos jurídicos, religiosos e éticos que lhes são impostos.¹⁹ Nesse sentido, a eutanásia é considerada como um dilema bioético importante na saúde, que merece mais discussões. Vale ressaltar que o Código de Ética Médica brasileiro de 1988 tem todos os artigos alusivos ao tema contrários à participação do médico na eutanásia e no suicídio.²¹

Em relação aos cuidados paliativos e a eutanásia, estudos^{17,27} ressaltam que essa filosofia do cuidar preocupa-se com o indivíduo e com sua dignidade, respeitando-a como ser humano, valorizando sua dor e o seu sofrimento. Esses pesquisadores mencionam que, com o manejo adequado de sinais e sintomas, pode-se evitar a solicitação da eutanásia pelos próprios pacientes e/ou familiares. Pesquisa²⁴ corrobora com a assertiva acima, ao concluir que a proposta de cuidados paliativos torna irrelevantes e desnecessárias muitas solicitações de eutanásia.

É notório enfatizar que o engajamento e a obrigatoriedade da promoção da qualidade de vida nos pacientes terminais, através dos cuidados paliativos, consentiu o desenvolvimento de um novo conceito que execra

todas as modalidades de mistanásias (morte dolorosa e miserável fora e antes do seu tempo) sem, entretanto, exercitar eutanásia e/ou distanásia (manutenção da vida por meio de procedimentos desproporcionais – obstinação terapêutica – que conduz a um morrer prolongado repleto de sofrimento).²⁵ Trata-se da ortotanásia, que significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural, uma manifestação da morte boa ou desejável, em que a vida não é prolongada por meios que implicariam aumento de sofrimento.^{17,25}

Estudo que teve como escopo discutir a indicação da hemodiálise para mulheres com câncer do colo do útero avançado, com insuficiência renal obstrutiva, já tratadas por radioterapia exclusiva, ou sem mais indicação de tratamento pelo avançado estado da neoplasia, averiguou que a utilização da hemodiálise constitui uma forma de obstinação terapêutica frente ao quadro da paciente, ineficaz como medida antitumoral e impossibilitada de promover-lhe melhor qualidade de vida, o que se constitui como uma medida de tratamento fútil, que vai de encontro à filosofia dos cuidados paliativos.²⁰

O atual Código de Ética Médica brasileiro (Resolução 1931/2009) destaca que, ao atender a pacientes em fase final de doença grave e irreversível, é um dever do médico evitar a obstinação terapêutica e prover a oferta de cuidados paliativos. Por outro lado, o descumprimento dessas diretrizes, nessa situação, é que representa falta de ética.²²

Outro fator considerado na filosofia dos cuidados paliativos, que culmina em uma discussão ética, é a nutrição do paciente em fase terminal que, para uma parte da comunidade científica, favorece o paciente, haja vista que diminui a resposta catabólica, amplia o sistema imunológico e contribui para o melhor desempenho funcional do sistema digestório. Todavia, há uma parte do meio científico, expressa, especialmente, pelos paliativistas, que questiona os reais benefícios do suporte nutricional nesses pacientes. Esses profissionais da saúde advogam que o desconforto e as complicações oriundas da terapia nutricional superam os seus benefícios, que são controversos, visto que não há estudos que comprovem o aumento da sobrevida e, sobretudo, a melhora da qualidade de vida dos pacientes em fase terminal.⁵

Considera-se, então, que a decisão de fornecer ou não o suporte nutricional para pacientes em cuidados paliativos requer o conhecimento dos desejos do paciente, a apreciação das expectativas dele e de sua

família e uma conversa aberta e eficaz, já que essa decisão tem um forte componente moral envolvido, pois a alimentação e a hidratação têm um significativo valor simbólico em nossa sociedade.⁵

Ante as considerações apresentadas referentes à categoria II, que contempla estudos que envolvem dilemas éticos no final da vida, ficou notória a preocupação dos pesquisadores em debater questões geradoras de conflitos éticos, no âmbito assistencial, direcionada ao ser humano em fase de terminalidade, em particular, a eutanásia. Ademais, os estudos analisados evidenciaram o reconhecimento do valor da reflexão bioética para respaldar a prática de profissionais de saúde no cuidado com o paciente em fase terminal.

CONCLUSÃO

Os artigos examinados neste estudo refletiram acerca do Bioética, Cuidados Paliativos e Terminalidade. Muitos são as discussões envolvidas, uma vez que o processo de cuidar envolve situações entre vida e morte, conforto e sofrimento, entre outros. Nesse prisma, a Bioética, como campo de reflexão, promove um melhor direcionamento para situações que geram os referidos dilemas.

Observou-se, ainda, que os autores reconhecem o valor da reflexão bioética pautada nos princípios da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça, para dirimir dilemas éticos que envolvem a finitude humana, principalmente relacionados à prática da eutanásia, da distanásia e da ortotanásia, bem como para nortear a tomada de decisão de profissionais da área de saúde, na prática dos cuidados paliativos.

Essa prática foi mencionada como uma modalidade de cuidar de fundamental importância para assistir o paciente fora das possibilidades de cura e sua família. No entanto, para que isso ocorra, os profissionais devem ser capacitados a prestar uma assistência pautada na filosofia dessa modalidade de cuidar e nos princípios da Bioética.

Ante o exposto, espera-se que este estudo possa contribuir para fortalecer as leituras críticas a respeito da temática. No entanto, é necessário desenvolver novos estudos, provenientes de dados empíricos, que possam servir de subsídios para respaldar a prática de profissionais de saúde no cuidado com o paciente terminal e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Menezes RA. Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. *Physis* (Rio de Janeiro). 2011; 21(4):1429-49.
2. Nogueira MF, Costa SFG, Henriques MERM. Produção científica em bioética no campo da enfermagem: revisão integrativa da literatura. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 30];6(6):1432-40. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2332>.
3. Ferrai CMM, Silva L, Paganine MC, Padilha KG, Gandolpho MA. Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema. *Rev Bioethikos*. 2008; 2(1):99-104.
4. Carmona DS, Santos FO, Fonseca SL. Bioética, eutanásia e psicologia: tecendo algumas reflexões. *Mnemosine*. 2011; 7(2): 188-203.
5. Reiriz AB, Motter C, Buffon VR, Scatola RP, Fay AS, Manzini M. Cuidados paliativos: há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal?. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2008; 6(4):150-5.
6. Pimenta CA. Palliative care: a new specialty in profession of nursing?. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 Set 30];23(3):5-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002010000300001&script=sci_arttext&tlng=en
7. Sousa ATO, França JRFS, Nóbrega MML, Fernandes MGM, Costa SFG. Palliative care: a conceptual analysis. *Online braz j nurs* [Internet]. 2010 [cited 2012 Set 30];9(2):1-5. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2947/667>.
8. Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4): 758-64.
10. Nunes, L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. *Rev bioét* [Internet]. 2008 Nov/Mar [cited 2012 Sept 29]; 16(1):41-50. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/54/57.
11. Santos, OM. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. *Rev bioét* [Internet]. 2011 May/July [cited 2012 Sept 29];19(3):683-95. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/671/703
12. Vieira RW, Goldim JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 Set 30];25(3):334-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a03.pdf>.
13. Schramm FR. Aspectos filosóficos e bioéticos da não-ressuscitação em medicina paliativa. *Rev bras cancerol*. 2007; 53(2):241-4.
14. Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cad saúde pública* [Internet]. 2009 Sept [cited 2012 Sept 15]; 25(9): 1875-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/02.pdf>.
15. Sousa ATO, França JRFS, Santos MFO, Costa SFG, Souto CMRM. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na bioética. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2010 Feb/Apr [cited 2012 Sept 29]; 26(3): 123-35. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_3_10/enf05310.htm.
16. Rabello CAFG, Rodrigues PHA. Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 June/Dec [cited 2012 Sept 29];15(2):379-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a13.pdf>.
17. Junges JR, Cremonese C, Oliveira EA, Souza LL, Backes V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Rev bioét* [Internet]. 2010 Nov/Mar [cited 2012 Sept 15]; 18(2): 275-88. Available from: <http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Bio%20C3%A9tica%20Livros/REFLEX%20C3%95ES%20C3%89TICAS%20NO%20FINAL%20DA%20VIDA.pdf>.
18. Oliveira JR, Rezende NA, Amaral CFS, Ferreira AC, Grossi YS. Percepção bioética sobre a dignidade no processo de morrer. *Rev bioét* [Internet]. 2009 Oct/Feb [cited 2012 sept 15];17(1):77-94. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/81/89
19. Ribeiro KV, Soares MCS, Gonçalves CC, Medeiros IRN, Silva G. Eutanásia em paciente terminal: concepções de médicos e enfermeiros intensivistas. *Enferm foco* [Internet]. 2011 July/Jan [cited 2012 Sept 06];2(1):28-32. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/70/57>.
20. Silva CHD, Schramm FR. Bioética da obstinação terapêutica no emprego da

Andrade CG de, Costa SFG da, Vasconcelos MF de et al.

Bioética, cuidados paliativos e terminalidade...

hemodiálise em pacientes portadoras de câncer do colo do útero invasor, em fase de insuficiência renal crônica agudizada. Rev bras cancerol. [Internet]. 2007 July/May [cited 2012 Sept 20];53(1):17-27. Available from:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/artigo2.pdf.

21. Batista KT, Barreto FSC, Miranda A, Garrafa V. Reflexões bioéticas nos dilemas do fim da vida. Brasília méd [Internet]. 2009 Nov/Dec [cited 2012 Sept 15]; 46(1): 54-62. Available

from:[http://www.ambr.org.br/portal/arquivo/s/10_bsb_med_46\(1\)_art_rev_reflexoes_bioeticas.pdf](http://www.ambr.org.br/portal/arquivo/s/10_bsb_med_46(1)_art_rev_reflexoes_bioeticas.pdf).

22. Piva JP, Garcia PCR, Lago PM. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2011 [cited 2012 sept 20]; 23(1): 78-86. Available

from:<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a13v23n1.pdf>.

23. Silva LC, Mendonça ARA. Neonatologia e terminalidade da vida: as implicações bioéticas da relação equipe de saúde-paciente-família. Rev bioét [Internet]. 2010 July/Nov [cited 2012 Sept 15]; 18(3): 677-90. Available

from:http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/593/599.

24. Pessini L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. Rev bioét. [Internet]. 2010 Mar/June [cited 2012 Sept 06];18(3):549-60. Available from:

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/584/590.

25. Marta GN, Hanna SA, Silva JLF. Cuidados paliativos e ortotanásia. Diagn tratamento [Internet]. 2010 Sept/Mar [cited 2012 Sept 06];15(2):58-60. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a58-60.pdf>.

26. Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2012 Sept 20];20(4):422-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/en_v20n4a16.pdf

27. Girond JBR, Waterkemper R. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. Cogitare enferm [Internet]. 2006 Sept/Dec [cited 2012 Sept 06];11(3):258-63. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7313/5245>.

Submissão: 15/11/2011

Aceito: 25/12/2012

Publicado: 15/03/2013

Correspondência

Cristiani Garrido de Andrade

Rua das Acácias, 100 / Ap. 1801B

Bairro Miramar

CEP: 58043-250 – João Pessoa (PB), Brasil