

Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema

A bioethical reading on palliative care: characterization of scientific production on this subject
Una lectura bioética del cuidado paliativo: caracterización de la producción científica
acerca de este tópico

Carla Maria Maluf Ferrai***
 Lucía Silva**
 Maria Cristina Paganine**

Kátia Grillo Padilha*
 Maria Angela Gandolpho***

RESUMO: A ética aplicada é um orientador para uma ação consciente nos padrões sócio-culturais. Designa responsabilidades aos indivíduos, partindo do pressuposto que o ato é de livre escolha, o agente é responsável por suas decisões e conseqüências (1). Desde os princípios da enfermagem moderna, a ética configura como questão primordial na sua prática, exigindo do enfermeiro competência profissional e pessoal. Questões envolvendo a terminalidade requerem uma reflexão sobre o entendimento cultural e técnico em relação ao que a morte representa para a pessoa e familiares, a fim de poder estar apto para se manter uma conduta ética e humanizada. Técnicas de reversão da morte e as destinadas a dar um cuidado de melhor qualidade nas situações de doenças terminais têm sido alvo de estudos e discussões. O objetivo desse trabalho é caracterizar a produção científica na última década sobre bioética e cuidados paliativos, por meio de revisão da literatura em bases de dados eletrônicas utilizando as palavras-chave “cuidados paliativos” e “bioética”. Foi elaborado um instrumento para caracterizar os artigos, apontar a contribuição teórica, prática e limitações dos estudos. Concluiu-se que os artigos analisados se reportam às reflexões que envolvem a tecnologia e o cuidado humanizado e o sentido da morte para pacientes, famílias e profissionais. Quanto às contribuições práticas, os autores recomendam priorizar a formação e prática para o gerenciamento dos cuidados paliativos, considerando o aspecto biopsicossocial e espiritual como condição para qualidade de vida; promovendo o relacionamento interpessoal e a comunicação entre os que cuidam e os que são cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Bioética-produção científica. Humanização.

ABSTRACT: Applied ethics is a guide for a conscious action in social-cultural standards. It assigns responsibilities to individuals, proceeding from the assumption that acts must stem from a free choice, the agent is responsible for her decisions and consequences of those. From the beginnings of modern nursing, ethics figures as a primordial aspect of its practice, demanding nurses to have professional and personal competence. Questions regarding life terminality apply to a reflection on cultural and technical understanding regarding what death represents to each person and her relatives, for us to be able to have an ethical and humane attitude. Techniques for death reversal and those aimed at giving a better-quality care in situations of terminal diseases have been the object of studies and discussions. The aim of this work is to characterize the scientific production in the last decade on bioethics and palliative care, by means of a literature survey in electronic databases using the keywords “palliative care” and “bioethics”. An instrument was prepared to characterize the articles and to point to their theoretical and practical contribution and limitations of studies found. We conclude that analyzed articles refer to reflections that involve technology and humanized care and the sense of death for patients, families and professionals. As for the practical contributions, the authors recommend prioritizing the training and practice of palliative care management, considering the aspect biopsychosocial and spiritual as a condition for quality of life, promoting interpersonal relationships and communication of those who care with those who are cared.

KEYWORDS: Palliative care. Bioethics-scientific production. Humanization.

RESUMEN: La ética aplicada es un guía para una acción consciente según estándares sociales y culturales. Esto adjudica responsabilidades a individuos, proviniendo de la asunción que las acciones deben provenir de una libre elección, el agente es responsable de sus decisiones y de las consecuencias de estas. Desde el principio de la enfermería moderna, la ética se la considera un aspecto primordial de su práctica, y se exige de enfermeros tener competencia profesional y personal. Las cuestiones en cuanto a la terminalidad de la vida se aplican a una reflexión acerca del entendimiento cultural y técnico en cuanto a lo que la muerte representa a cada persona y sus parientes, para que nosotros podamos tener una actitud ética y humana. Técnicas para la inversión de la muerte y aquellos que apuntan a ofrecer un cuidado de mejor calidad en situaciones de enfermedades terminales han sido el objeto de estudios y discusiones. La meta de este trabajo es caracterizar la producción científica en la década pasada en bioética y cuidados paliativos, de promedio una revisión de literatura en bases de datos electrónicas usando las palabras clave “cuidado paliativo” y “bioética”. Un instrumento ha sido preparado para caracterizar los artículos y señalar su contribución teórica y práctica y limitaciones de los estudios encontrados. Concluimos que los artículos analizados se refieren a reflexiones que implican tecnología y cuidado humanizado y el sentido de la muerte para pacientes, familias y profesionales. En cuanto a las contribuciones prácticas, los autores recomiendan priorizar la formación y la práctica de la gestión de cuidados paliativos, considerando el aspecto biopsicossocial y espiritual como una condición de la calidad de vida, promoviendo relaciones interpersonales y comunicación entre aquellos que cuidan e los que son cuidados.

PALABRAS LLAVE: Cuidado paliativo. Bioética-producción científica. Humanización.

* Professora titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da EEUSP.

** Doutorandas do Programa interunidades de Saúde do Adulto da EEUSP.

*** Professoras Mestres do Centro Universitário São Camilo.

INTRODUÇÃO

A ética tem sido considerada como ciência e facilita a escolha, para uma ação que vise ao bem, ao menor malefício e principalmente que garanta o olhar do homem social. Entendemos a ética como um orientador de comportamento que conduz para um agir consciente e correto, dentro dos padrões sócio-culturais. Ela estuda a norma moral de conduta a partir das regras do comportamento cotidiano do homem social.

A moral, por outro lado, muitas vezes é confundida com a ética. Reflete, de maneira mais objetiva, a regra de conduta do certo e do errado, adquirida por hábito, serve de objeto da ética e se altera mais rapidamente, decorrente do movimento sócio cultural. A ética é ciência e, portanto apresenta movimento lento e influenciado no tempo e no espaço.

Assim, a reflexão ética não pode ser somente apreciada por meio de valores, hábitos e costumes do homem, mas correlaciona-se ao ambiente, a outros homens e à vida.

A bioética como um neologismo surgiu há aproximadamente 35 anos. Definida como a ciência que estuda a sobrevivência humana, utiliza uma base filosófica e pragmática para a melhoria das condições de vida.

Estudiosos apresentam trabalhos e reforçam que o papel do enfermeiro exige competência técnica e pessoal para o agir profissional. Brummell⁽¹⁾ apresenta como sugestão um estudo referente à tomada de decisão envolvendo profissionais diante da morte e demonstra a necessidade de revisão do conceito de terminalidade e de morte. É necessário que haja a reflexão sobre o entendimento cultural e técnico do momento que a morte representa para a pessoa e para a família, a fim de poder estar apto para rever a conduta e manter-se ético. Percebe-se que o enfermeiro está intimamente envolvido na decisão de condutas no seu trabalho.

Diante disso, é necessário empreender um método científico para a prática, a fim de evitar que a tendência ao bem não seja substituída por uma atitude paternalista, transformando-se em “superproteção”, na qual emerge o autoritarismo na relação profissional paciente. Para tal, se torna imprescindível a manutenção de uma constante avaliação do risco-benefício da conduta escolhida, garantindo a obrigação moral de não embutir dano intencional⁽²⁾.

Sgreccia⁽³⁾ conclui ser necessário haver o comprometimento em fazer efetivamente o bem e não apenas ter

intenção ou o desejo de fazê-lo nas ações que compõem o período de tratamento do paciente sob a responsabilidade dos profissionais.

A complexidade da tecnologia conduz a dilemas éticos. A distância entre o desenvolvimento, a implementação tecnológica e a redução das dúvidas surgidas a cada momento provocam estresse para pacientes e familiares, assim como para a equipe envolvida em manejar os avanços. É importante, sob o ponto de vista ético, que esses profissionais tenham a possibilidade de refletir e compreender as decisões, que devem ser restritas e relacionadas à necessidade de cada paciente. A partir daí, terão a oportunidade de serem instrumentos do bom cuidado e do respeito, garantindo a dignidade.

Diante da situação atual, é necessário estabelecer um paralelo entre o sistema técnico científico e a compreensão ética do fenômeno. A revisão da missão e do comprometimento ético, pautado na consciência profissional tem sido uma importante maneira de melhor preparar o profissional para que o agir seja mais fácil.

A difícil condução profissional dos agentes de saúde tem exigido um melhor preparo e reflexão sobre o que e como fazer. Entre os vários dilemas impostos pelo avanço da ciência versus a concepção humana do homem está o prolongamento da vida. Terminalidade tem sido denominado o tempo final de vida, por vários estudiosos. As técnicas de reversão da morte e as destinadas a dar um cuidado de melhor qualidade nas situações de doenças terminais têm sido alvo de estudos e discussões.

Os primeiros conceitos de cuidados paliativos surgiram em 1948, na Inglaterra, após a Segunda Guerra Mundial, época em que as pessoas fugiram para o Reino Unido em busca de melhores condições de vida. Nesse contexto, destacou-se a história de um judeu polonês, acometido por câncer renal, internado em uma clínica cirúrgica, onde era visitado por uma assistente social (Cicely), que se tornou sua única amiga. Algumas semanas antes de seu falecimento, eles abordavam que suas necessidades não eram atendidas naquela unidade, pois além do controle da dor, o paciente tinha a necessidade de ter alguém para conversar sobre suas dúvidas, seus medos e suas necessidades espirituais. Poucos meses depois este paciente veio a falecer.

Em 1967, após ter concluído o curso de medicina, Cicely, inaugurou na cidade de Londres, com 54 leitos, o primeiro *Hospice* e berço dos cuidados paliativos, buscando a humanização no processo de morrer, resgatando

a morte como um evento familiar, tranquilo e compartilhado pelas pessoas próximas. Inicia-se com os cuidados paliativos, o movimento da “boa morte”, uma rejeição à medicalização e uma possibilidade de que as pessoas pudessem se preparar para se despedir e morrer com dignidade⁽⁴⁾.

No Brasil, fatores como a urbanização, a industrialização e o aumento da expectativa de vida contribuíram para o aumento de doenças crônicas degenerativas⁽⁵⁾.

Os avanços tecnológicos permitiram o desenvolvimento de novas drogas, vacinas, aparelhos e técnicas, possibilitando diagnósticos e tratamentos precoces, aumentando a sobrevida de pacientes com doenças incuráveis. Porém, acredita-se que de nada adianta ciência e tecnologias sofisticadas se não forem praticadas por profissionais que as conheçam e saibam integrá-las a uma assistência que reconhece o paciente como um sujeito, permeada pela humanização.

A ciência médica moderna aumentou a esperança do ser humano em viver mais tempo e melhor. Mas, como consequência, criou situações que envolvem dilemas éticos: transformou a fase final da vida em um sofrido processo de morrer.

Neste cenário, onde se vivencia uma “crise de humanismo”, a morte tornou-se um fenômeno institucionalizado⁽⁶⁾; não se morre em casa, mas geralmente sozinho e no hospital, em um leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cercado por “tubos” e “fios”.

“Paliativo” é uma palavra de origem latina (*pallium*) que significa manto, cobertura. Diz-se daquilo que tem a qualidade de acalmar temporariamente um sinal, uma dor⁽⁵⁾.

Atualmente compreende-se a medicina paliativa como sendo uma especialidade médica voltada em propiciar a melhor qualidade de vida possível àqueles pacientes com doenças muito avançadas e sem possibilidade de cura de sua condição de saúde, por meio de técnicas que aumentem o conforto, mas sem interferirem na sua sobrevida.

A Organização Mundial de Saúde^(7,8) definiu em 1990 e revisou em 2002 o conceito de cuidados paliativos, como sendo o cuidado ativo e total do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Trata-se de uma abordagem diferenciada que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio da dor e sintomas, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual.

Segundo Pessini⁽⁶⁾, esse cuidar é baseado nos princípios éticos da veracidade (visando proporcionar a autono-

mia), da proporcionalidade terapêutica, da prevenção dos problemas pessoais e do não-abandono. Está orientado para o alívio do sofrimento, focando a pessoa doente e não a doença da pessoa.

Em países da Europa e nos Estados Unidos, os cuidados paliativos são disseminados por meio dos *hospices*, o qual é um local institucional para morrer, mas propiciam condições aos pacientes que vivenciam o processo de morrer em suas residências, oferecendo suporte por meio de uma equipe multidisciplinar constituída por médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, um conselheiro espiritual ou um capelão.

No Brasil, a prática dos cuidados paliativos se iniciou em 1997, período em que foi fundada a Associação brasileira de cuidados paliativos (ABCP). Mais recentemente, em 2005, foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), agregando os profissionais da saúde que praticam essa filosofia de cuidado, e também, promovendo eventos que divulguem os cuidados paliativos para profissionais da saúde e leigos.

No cenário da terminalidade da vida, deve-se considerar que, na tentativa de “salvar vidas”, tem-se buscado prolongar um penoso processo de agonia e retardamento da morte, apontando a necessidade de que haja um melhor preparo dos profissionais de enfermagem para que, de maneira competente e comprometida, sejam capazes de estar ao lado das pessoas nesse momento que pode representar dor, sofrimento ou fim, mas também cuidado, conforto e paz.

Diante dos argumentos apresentados, acredita-se ser importante caracterizar o conhecimento científico sobre o cuidado paliativo que vem sendo veiculado na literatura, já que este é capaz de respaldar a prática profissional.

OBJETIVO

Caracterizar o conhecimento científico produzido na última década sobre cuidados paliativos.

MÉTODO

Adotou-se para a realização deste trabalho a revisão de literatura, por meio da aplicação de estratégias científicas que limitam o viés de seleção de publicações e possibilitam a avaliação crítica das mesmas.

Para tal, entre os meses de agosto e setembro de 2007, foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde” (LILACS) e “Scientific Electronic Library Online” (SciELO), por meio das palavras-chave *cuidados paliativos* e *bioética*.

A seleção dos estudos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: deveriam abordar questões referentes aos cuidados paliativos dispensados a adultos e idosos e se tratar de artigos de periódicos publicados entre 1998 e 2007.

Após a leitura exploratória de todos os resumos, alguns artigos inicialmente selecionados não foram incluídos devido à dificuldade de acesso, por não estarem disponíveis em sua íntegra nas bases pesquisadas. Foram selecionados apenas aqueles que contemplassem mais diretamente a temática e que estivessem disponíveis nas bases citadas e na biblioteca Pe. Inocente Radrizzani, do Centro Universitário São Camilo, totalizando assim 24 artigos.

A coleta dos dados se deu com o auxílio de um instrumento pré-elaborado pelas autoras, para caracterizar os artigos. As informações sobre os descritores, o nome e a nacionalidade do periódico, o ano de publicação, a titulação e a categoria profissional dos autores, o tipo de artigo, o método utilizado, a amostra, a cidade da pesquisa, o campo do estudo e os sujeitos foram analisados estatisticamente, a partir do cálculo de suas frequências absolutas e relativas.

As informações sobre a contribuição teórica, a contribuição prática e as limitações dos estudos apontadas pelos autores, foram organizadas por categorias, agrupando-se os dados convergentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram analisados com o auxílio do instrumento de coleta de dados, elaborado pelos autores da pesquisa.

Os 24 artigos revisados apresentavam como descritores diversos termos, sendo os mais prevalentes: *cuidados paliativos* - 24 artigos (100%), *bioética* - 13 artigos (54,16%), *eutanásia* - 8 artigos (33,33%) e *ética* - 5 artigos (20,83%). Cada um dos descritores: *direito de morrer*, *qualidade de vida* e *morte*, foram encontrados em três artigos (12,5%). Já os termos: *neoplasias*, *políticas de saúde*, *comunicação*, *atitude frente à morte* e *ética de enfermagem*, foram encontrados em dois artigos (8,33%) cada, ainda

foram encontrados 24 diferentes termos citados apenas uma vez (4,16%) em artigos diversos: *sofrimento*, *hospitais*, *ergonomia*, *saúde mental*, *paciente terminal*, *educação médica*, *analgésicos*, *dor*, *humanização da assistência*, *lingüística*, *cuidados médicos*, *assistência domiciliar*, *literatura de revisão*, *moral*, *ética médica*, *dados numéricos países baixos*, *entorpecentes*, *serviços hospitalares de assistência domiciliar*, *distanásia*, *medicina*, *idoso*, *assistência terminal*, *humanismo* e *qualidade da assistência à saúde*.

Os 24 artigos que compuseram esta revisão estavam distribuídos entre 13 periódicos. Em *Acta Bioethica* e *Mundo da Saúde* foram encontrados quatro artigos (16,66%) em cada; *Cadernos de Saúde Pública* foram encontrados três (12,5%) artigos e em *Revista de Bioética*, *Revista de Estudos Médicos Humanísticos (ARS Medica)* e *Psicologia USP* foram encontrados dois (8,34) artigos em cada uma delas. Em sete outras revistas (*Revista Latinoamericana de Enfermagem*, *Revista da Associação Médica Brasileira*, *Revista Brasileira de Anestesiologia*, *Revista de Saúde do Distrito Federal*, *Revista Brasileira de Cancerologia*, *Perspectiva Bioética* e *Revista Administração da Saúde*) foi encontrado apenas um artigo em cada, totalizando 29,16% do total de artigos.

Destes treze periódicos, 10 eram nacionais (76,93%), onde estavam concentrados 17 artigos, dois eram chilenos (15,38%) e concentravam seis artigos e apenas um era colombiano (7,69%), concentrando apenas um artigo.

Em relação ao período de publicação dos artigos, observou-se que a maior parte deles, 17 (70,83%) estava concentrada no período compreendido entre 2003 e 2007, ou seja, nos últimos cinco anos. Apenas sete artigos (29,17%) foram publicados no período entre 1998 e 2002.

Constatou-se que 42 autores estavam distribuídos entre os 24 artigos analisados. Destes, 15 (35,71%) docentes, seis (14,29%) alunos de pós-graduação, modalidade *stricto sensu* e três (7,14%) eram profissionais de saúde assistenciais e a maior parte dos autores, 18 deles (42,86%), não tinha a sua titulação explícita no artigo.

Ainda em relação à caracterização dos autores, evidenciou-se 11 (26,20%) enfermeiros, quatro (9,52%) médicos e quatro (9,52%) pertenciam a outras categorias profissionais. Contudo, 23 autores (54,76%) não tinham descrito no artigo a categoria profissional as quais pertenciam.

No tocante ao tipo de artigo, constatou-se que a maior parte deles, 22 artigos (91,67%) se tratava de

artigo de revisão, enquanto que apenas dois (8,33%) eram pesquisas de campo.

Os dois únicos artigos que tratavam de pesquisa de campo foram delineados pelo método quantitativo, um deles realizado em um hospital universitário em Brasília/DF e o outro em um ambulatório de cuidados paliativos no Rio de Janeiro/RJ. Tiveram como sujeitos, em um dos estudos, 326 indivíduos ligados a uma faculdade pública de medicina (entre estes, havia estudantes, médicos e docentes) e no outro, 118 pacientes ambulatoriais de cuidados paliativos.

Após esta breve caracterização apresentada, foram identificadas as principais contribuições teóricas levantadas pelos autores relacionadas à questão dos cuidados paliativos. A análise de tais contribuições permitiu identificar 10 categorias, que podem ser visualizadas no Quadro 1.

Quadro 1

CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS LEVANTADAS PELOS AUTORES DOS ARTIGOS REVISADOS	
Categorias	Artigos
1. dignidade do paciente gravemente enfermo em situação de terminalidade de vida	5,11,14,15,18,20,24
2. interfaces entre a tecnologia e o cuidado humanizado	1,2,3,7,22
3. sentido da morte para pacientes, famílias e profissionais.	1,11,14,15
4. aspectos históricos sobre o desenvolvimento dos <i>hospices</i> e dos cuidados paliativos enquanto filosofia	13,17
5. reflexões sobre os limites entre a moralidade e a manutenção da vida na terminalidade	2,17
6. distanásia	22
7. ortotanásia	24
8. eutanásia	9
9. sedação e perda de autonomia do paciente	12
10. questionamento sobre a indicação da morte na residência	3

A categoria “dignidade do paciente gravemente enfermo em situação de terminalidade de vida” foi apontada em sete artigos (29,16%), enquanto que a categoria “interface entre a tecnologia e o cuidado humanizado” foi encontrada em cinco artigos (20,83%). A categoria “sentido da morte para pacientes, famílias e profissionais” foi descrita em quatro artigos (16,66%).

Algumas categorias foram mencionadas em dois artigos cada uma delas (8,33%). São elas: “aspectos históricos sobre o desenvolvimento dos *hospices* e dos cuidados paliativos enquanto filosofia” e “reflexões sobre os limites entre a moralidade e a manutenção da vida na terminalidade”.

Já as categorias “distanásia”, “ortotanásia”, “eutanásia”, “sedação e perda de autonomia do paciente” e “questionamento sobre a indicação da morte na residência” foram descritas em apenas um artigo (4,16%), cada uma delas.

Além das contribuições teóricas, também foram levantadas as principais contribuições práticas apontadas pelos autores dos artigos revisados. Trata-se de recomendações para os profissionais da área da saúde que têm sua prática no campo dos cuidados paliativos. A análise destas contribuições permitiu identificar 14 categorias, conforme ilustra o Quadro 2.

Quadro 2

CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS LEVANTADAS PELOS AUTORES DOS ARTIGOS REVISADOS	
Categorias	Artigos
1. priorizar formação e prática para o gerenciamento dos cuidados paliativos	1,3,4, 9,10,11,12,14,15,16,19,21,22
2. considerar o paciente enquanto sujeito biopsicossocial e espiritual como condição para qualidade de vida	1,2,5,8,19,21
3. promover o relacionamento interpessoal e a comunicação entre os que cuidam e os que são cuidados	1,2,7,21,23
4. incluir a família no plano de cuidados paliativos	12,20,21,23
5. tratar os sintomas físicos	2,6,8,13
6. estimular o paciente a participar das tomadas de decisão	2,5,12
7. promover debates éticos	3,12,13
8. oferecer a alternativa <i>hospice</i> diante da sobrecarga familiar	1,10
9. tratar os sintomas emocionais e psicológicos	2,8
10. oferecer cuidados paliativos com enfoque interdisciplinar	10
11. estimular a verbalização de sentimentos diante da morte	5
12. desenvolver pesquisas	9
13. traçar diretrizes e sistematizar as informações sobre cuidados paliativos	3
14. incorporar a filosofia dos cuidados paliativos para além do contexto hospitalar	1

A categoria “priorizar formação e prática para o gerenciamento dos cuidados paliativos” foi apontada em treze artigos (54,16%). A categoria “considerar o paciente enquanto sujeito biopsicossocial e espiritual como condição para qualidade de vida” foi citada em seis artigos (25%), enquanto que a categoria “promover o relacionamento interpessoal e a comunicação entre os que cuidam e os que são cuidados” foi mencionada em cinco artigos (20,83%).

As categorias “incluir a família no plano de cuidados paliativos” e “tratar os sintomas físicos” foram encontradas em quatro artigos (16,66%), cada uma delas. Já as

categorias “estimular o paciente a participar das tomadas de decisão” e “promover debates éticos” foram citadas em três artigos (12,5%), cada uma.

“Oferecer a alternativa *hospice* diante da sobrecarga familiar” e “tratar os sintomas emocionais e psicológicos” foram categorias mencionadas em dois artigos (8,33%), cada uma delas. Cinco categorias foram citadas em apenas um artigo (4,16%) cada uma. São elas: “oferecer cuidados paliativos com enfoque interdisciplinar”, “estimular a verbalização de sentimentos diante da morte”, “desenvolver pesquisas”, “traçar diretrizes e sistematizar as informações sobre cuidados paliativos” e “incorporar a filosofia dos cuidados paliativos para além do contexto hospitalar”.

Em relação às limitações dos estudos analisados, apenas um dos autores responsáveis por um artigo de revisão afirma que seu trabalho não se propunha a trazer respostas, visto que o campo dos cuidados paliativos continua em aberto, a cada dia, com novas questões a serem debatidas, vários pontos de vista possíveis e demandando constante aprofundamento.

CONCLUSÃO

De uma maneira geral, a análise estatística dos dados permite afirmar que há uma multiplicidade de descritores encontrados nos artigos que retratam a questão dos cuidados paliativos com enfoque sobre a bioética e nem sempre

estes termos fazem parte do vocabulário estruturado que compõe os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A pesquisa bibliográfica nas bases LILACS e SciELO apontou 24 artigos selecionados para análise, distribuídos em treze periódicos, a maioria nacional. Destes artigos, a maioria estava concentrada nos últimos cinco anos.

A maior parte dos artigos não explicita a titulação dos autores e tampouco a categoria profissional dos mesmos. Dentre aqueles que descrevem estes dados, há predomínio de profissionais docentes e enfermeiros.

Constatou-se que a grande maioria dos artigos se trata de revisão bibliográfica, o que sinaliza, com base nos artigos analisados, empenho ainda incipiente na realização de pesquisas de campo na área de cuidados paliativos.

As contribuições teóricas mais ressaltadas pelos autores dos artigos analisados dizem respeito às reflexões que envolvem a dignidade do paciente gravemente enfermo em situação de terminalidade de vida, a interface entre a tecnologia e o cuidado humanizado e o sentido da morte para pacientes, famílias e profissionais.

Já no campo das contribuições práticas, os autores recomendam principalmente priorizar formação e prática para o gerenciamento dos cuidados paliativos, considerar o paciente enquanto sujeito biopsicossocial e espiritual como condição para qualidade de vida e promover o relacionamento interpessoal e a comunicação entre os que cuidam e os que são cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Brummell S. Resuscitation in the A & E department: can concepts of death aid decision making? *Accid Emerg Nurs* 1998; 6 (2) :75-81.
2. Amorin, B. Princípio da Beneficência e não maleficência. Bioética clínica. In: Urban C. Rio de Janeiro: Revinter;2003.
3. Sgreccia E. Manual de Bioética: fundamentos e ética biomédica. São Paulo: Loyola;1996.
4. Kóvacs MJ. Comunicação nos programas de cuidados paliativos. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p. 275-89.
5. Rodrigues IG. Cuidados paliativos Análise dos conceitos, [Dissertação]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto;2004.
6. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais da bioética. São Paulo: Loyola;2000.
7. World Health Organization (WHO). Cancer pain relief and palliative care report. Geneva: WHO;1990.
8. World Health Organization (WHO). WHO Definition of palliative care [on line]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/em>. Acesso em: 20 set 2007.

Recebido em: 14 de março de 2008.
Versão atualizada em: 23 de abril de 2008.
Aprovado em: 8 de maio de 2008.