



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Enfermagem

**A BIOÉTICA FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS E À ASSISTÊNCIA
DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MARIANA FELISARDA ALENCAR BEZERRA RAMOS

Brasília - DF
Dezembro, 2013

A BIOÉTICA FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS E À ASSISTÊNCIA
DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIANA FELISARDA ALENCAR BEZERRA RAMOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de
Ceilândia – FCE- Universidade de Brasília como exigência para
obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora Prof^ª Ms: Diane Maria Scherer Kuhn Lago

Brasília - DF
Dezembro, 2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ramos, Mariana Felisarda de Alencar Bezerra

A bioética frente aos cuidados paliativos e à assistência domiciliar: uma revisão integrativa / Mariana Felisarda de Alencar Bezerra Ramos – Brasília: [s.n.], 2013. 51f. il. color.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia.

Curso de Enfermagem, 2013.

Orientadora: Prof^a. Ms. Diane Maria Scherer Kuhn Lago

1. Cuidados paliativos 2. bioética 3. Assistência domiciliar. 4. Enfermagem
I. Lago, Diane Maria Scherer Kuhn. II. A bioética frente aos cuidados paliativos e à assistência domiciliary: uma revisão integrativa.

Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Enfermagem

Monografia apresentada a Faculdade de Ceilândia – FCE- Universidade de Brasília como exigência para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

A bioética frente aos cuidados paliativos e à assistência domiciliar: uma revisão integrativa.

Mariana Felisarda de Alencar Bezerra Ramos

Aprovado por:

Professora orientadora Ms Diane Maria Scherer Kuhn Lago

Professor Ms Luciano Ramos de Lima

Professora Dra. Ana Cláudia Afonso Valladares

Brasília - DF
Dezembro, 2013

LISTA DE SIGLAS

ABCP: Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
BDENF: Base de Dados da Enfermagem
BVS: Biblioteca Virtual de Saúde
CDSR: Revisões Sistemáticas Avaliadas
COFEN: Conselho Federal de Enfermagem
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HSPE: Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo
IAB: International Association of Bioethics
IB: International Bioethics Committee
IBECS: Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
LILACS: Literatura Latinoamericana e do Caribe
LIS: Localizador de Informação em Saúde
MS: Ministério da Saúde
OMS: Organização Mundial de Saúde
SAMDU: Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
SCIELO: Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos
SUS: Sistema Único de Saúde
WHOLIS: Sistema de Informação da Biblioteca da OMS

RESUMO

INTRODUÇÃO: As transformações produzidas pela sociedade ao longo do tempo provocaram alterações nos padrões de adoecimento. O grande desenvolvimento científico e tecnológico, ao possibilitar novas formas de tratamento aumentam o controle sobre o tempo e as circunstâncias da morte, porém, o atendimento integral ao paciente e sua família deve ser considerado. Dessa forma, o cuidado domiciliar e o cuidado paliativo aparecem como alternativa de assistência. Nessa perspectiva surgem também as questões éticas relacionadas à manutenção e a qualidade de vida das pessoas. **OBJETIVO:** Identificar como a Bioética transpassa os temas ‘Cuidados Paliativos’ e ‘Assistência Domiciliar’. **Resultado:** Podemos observar a prevalência da discussão da bioética relacionada aos processos de terminalidade da vida. As outras temáticas relacionam-se a bioética permeando o atendimento domiciliar e a bioética e o papel do cuidador no processo de terminalidade da vida. Os artigos apresentam a necessidade de abordagens que conservem o máximo de qualidade de vida possível, o que exige uma preparação dos profissionais envolvidos nesse processo. Essas são razões que justificam a necessidade de se adotar um conjunto de teorias e práticas embasadas em princípios éticos com o objetivo de capacitá-los para assistir pacientes englobando aspectos da sua qualidade de vida geral, desempenho e bem estar físico, psicossocial e espiritual e, também, percepções e bem estar de sua família. **CONCLUSÃO:** Neste trabalho, pode-se perceber, que quando são consideradas as duas temáticas relacionadas à bioética há uma predominância dos processos relacionados ao paciente e seus familiares, existindo uma lacuna sobre a atuação dos profissionais de saúde quando são levados em consideração os princípios bioéticos e a especificidade de cada papel na assistência domiciliar e de cuidados paliativos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The transformations produced by society over time caused changes in patterns of illness. The great scientific and technological development, enabling new forms of treatment aumentanm control over the time and circumstances of death, however, comprehensive care to the patient and his family should be considered. Thus, home care and palliative care appear as alternative assistance. This perspective also arise ethical issues related to the maintenance and quality of life. **OBJECTIVE:** Identify how the Bioethics pierces the subjects ' Palliative Care ' and ' Home Care '. **RESULTS:** By analyzing the items addressed in accordance with the objective of this work we can see the prevalence of the discussion of bioethics related to processes of end of life. Other themes relate to bioethics permeating the home care and bioethics and the role of the caregiver in case of a terminal life. The articles present the need for approaches that maintain maximum possible quality of life, which requires preparation of professionals involved in this process. These are reasons that justify the need to adopt a set of theories and practices based on solid ethical principles with the aim of enabling them to assist patients encompassing aspects of their quality of overall performance, life and physical, psychosocial and spiritual well-being and also , perceptions and well- being of your family . **CONCLUSION:** In this study, it can be noticed that when considering the two issues related to bioethics there is a predominance of patient-related processes and their families, there is a gap on the role of health professionals when taking into account the bioethical principles and specificity of each role in the home care and hospice.

ÍNDICE

1- INTRODUÇÃO -----	09
2- REFERENCIAL TEÓRICO -----	10
2.1 Bioética -----	11
2.2 Assistência Domiciliar -----	13
2.3 Cuidados Paliativos -----	18
3- OBJETIVO -----	22
4- MÉTODO -----	23
4.1 Elaboração de pergunta norteadora -----	23
4.2 Escolha dos descritores e dos bancos de dados a serem utilizados -----	24
4.3 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão -----	24
4.4 Identificação dos estudos selecionados -----	24
4.5 Categorização dos estudos selecionados -----	25
4.6 Análise e interpretação dos resultados -----	25
4.7 Apresentação da revisão -----	25
5- RESULTADOS -----	27
6- DISCUSSÃO -----	44
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	48
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	49

1- INTRODUÇÃO

As transformações econômicas, políticas, sociais e culturais produzidas pela sociedade ao longo do tempo modificaram a maneira de como os sujeitos organizam sua vida e elegem determinados modos de vivê-la. Tais mudanças repercutem diretamente na alteração dos padrões de adoecimento. As Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT, consideradas como epidemia na atualidade, constituem sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda (BRASIL, 2008).

A Organização Mundial da Saúde - OMS define como doenças crônicas às doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus. Inclui também nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas. A OMS considera que todas elas requerem contínua atenção e esforços de um grande conjunto de equipamentos de políticas públicas e das pessoas em geral (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, do ano de 2008, no Brasil, 31,3% do total da população afirma apresentar pelo menos uma doença crônica, 5,9% declaram ter três ou mais doenças crônicas e esses percentuais aumentam com a idade. A porcentagem de indivíduos com 65 anos e mais que relataram apresentar pelo menos uma doença crônica chega a 79,1% (IBGE, 2010).

Diante disso, o grande desenvolvimento científico e tecnológico, ao possibilitar novas formas de tratamento, dá esperança para resolução de muitos problemas, aumentando o controle sobre o tempo e as circunstâncias da morte (SANTANA et al, 2009).

Esses pacientes fora de possibilidade terapêutica acumulam-se nos hospitais, recebendo uma assistência focada na tentativa de recuperação por meio de métodos invasivos e alta tecnologia sendo, por vezes, ignorados em sua natureza psicológica, espiritual e social (MENEZES, 2004).

Considerando que o padrão de utilização de serviços de saúde de um determinado população seja predominantemente explicado por seu perfil de necessidades em saúde (HULK, WHEAT, 1985 apud PINHEIRO et al, 2002), a política nacional do Sistema Único de Saúde, objetivando a desospitalização e o atendimento integral ao paciente e sua família vem

estimulando o cuidado domiciliar e o cuidado paliativo como alternativa a sua assistência (CREMESP, 2008; RODRIGUES et al, 2011).

Nessa perspectiva surgem também as questões éticas relacionadas à manutenção e a qualidade de vida das pessoas (ZOBOLI, 2003).

Dentre as relações éticas, destaca-se a bioética, área de estudo que vem crescendo nos últimos tempos busca refletir sistematicamente a respeito de todas as intervenções do homem sobre os seres vivos, identificando valores e normas sobre a própria vida e sobre a biosfera (SCRECCIA, 1996 apud SALIN, 2009).

A qualidade de vida, principal vertente da ética do cuidado, envolve todos os componentes essenciais da condição humana. Essa concepção holística é também fundamento básico que permeia toda a assistência de enfermagem, sendo, por isso, de extrema importância o conhecimento a respeito dos temas cuidados paliativos e assistência domiciliar relacionados a bioética, já que, ao mover-se pela ética do cuidado, o profissional concentra-se no outro, compreendendo e potencializando a relação com o paciente, auxiliando na resolução de conflitos e promoção da qualidade de vida (ZOBOLI, 2006; PEREIRA, 2006; PINHO, 2006).

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Bioética

Nas últimas décadas a biomedicina possibilitou um desenvolvimento extraordinário pelo do progresso da tecnologia e da informática, ampliando as possibilidades de intervenção sobre o ser humano (NUNES, 2008). O aumento da expectativa de vida e sobrevida dos indivíduos acometidos por doenças crônicas e/ou degenerativas, em várias regiões do mundo concomitante ao aumento do desenvolvimento da medicina e da tecnologia nas três últimas décadas, torna a bioética uma questão de extrema importância a ser discutida nas questões de humanização e bem-estar total nas relações interpessoais e de cuidado (PONTES et al, 2007).

O termo Bioética foi utilizado pela primeira vez em 1927 pelo alemão Fritz Jahr como sendo o reconhecimento das obrigações éticas com todos os seres vivos. Porém, sua criação, é atribuída a Van Rensselaer Potter que propôs um novo ramo do conhecimento que auxiliasse os indivíduos a analisarem os avanços da ciência sobre a vida humana e suas conseqüências, sugerindo o estabelecimento de uma ponte entre a cultura científica e humanística para diferenciação entre o que é cientificamente possível e o que é eticamente aceitável (GOLDIN, 2006; JUNQUEIRA, 2010).

Apesar da criação antiga, a bioética tornou-se mundialmente conhecida em 1990, pela Encyclopedia of bioethics, que reduzia a bioética proposta por Potter a temas essencialmente biomédicos. Em 1998, a influência de Alastair Compbell, presidente na época da International Association of Bioethics (IAB), a bioética expandiu seu campo de estudo e ação, resgatando os princípios de Potter e incluindo questões relacionadas à qualidade de vida humana (FACCO, SCHNAIDER, SILVA, 2010). Seu reconhecimento só aconteceu na 33ª conferência geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura - UNESCO, em Paris, no ano de 2005, com a reunião ordinária do International Bioethics Committee – IBC, que originou o Estatuto Epistemológico de La bioética, traduzido para o português como “Bases Conceituais da Bioética (FACCO, SCHNAIDER, SILVA, 2010).

A bioética é definida como o estudo sistemático na área das ciências da vida e na atenção à saúde, modulado pelos princípios e valores morais (JUSTI, FREIRE, 2013). Caracteriza-se pela relação transdisciplinar entre a ética, o direito, a teologia, a biologia e a educação, apresentando-

se sob a forma de normas decididas pelas Comissões de Ética (SAKAMOTO, 2011). Seu objetivo geral é à busca de benefícios e da garantia da integridade do ser humano, tendo como princípio básico a defesa de sua dignidade (ZOBOLI, 2003).

Os princípios bioéticos, propostos primeiramente no relatório Belmont em 1978, estenderam sua utilização à prática médica em 1979 com Tom Beauchamp e James Childress. Os quatro princípios servem como orientadores referenciais para a análise dos problemas da ética biomédica, são: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (UNIFESP, 2010).

O respeito à autonomia se relaciona à tomada de decisão individual, tanto na atenção à saúde, como na pesquisa biomédica, existindo duas condições que lhe são essenciais: a liberdade, entendida como independência de influências controladoras e a competência, compreendida como a capacidade para ação intencional, o entendimento (BEACHAMP, CHILDRESS, 2001; ZOBOLI, 2006).

Na prática assistencial, o respeito à autonomia esta relacionado à aliança terapêutica entre o profissional de saúde e seu paciente. O profissional, ao auxiliar o paciente no entendimento do processo saúde doença e nas questões relativas a ele, deve garantir que ele seja capaz de fazer escolhas autônomas baseadas em seus ideais e opiniões, agindo segundo seus valores na tomada de decisões (LOCH, 2002).

Assim, a interpretação mais adequada a respeito à autonomia está relacionada ao reconhecimento da obrigação fundamental de assegurar, da mesma forma, aos usuários dos serviços de saúde o direito de escolherem, aceitarem ou declinarem da informação, ou seja, tanto a informação e a escolha forçadas quanto a revelação evasiva são incongruentes com esta obrigação. O fundamental é o entendimento dessa autonomia como uma obrigação profissional e como um direito e não um dever dos pacientes (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2001; ZOBOLI, 2006; NUNES, 2008).

O princípio da não-maleficência tem como ponto referencial não causar danos intencionais em qualquer aspecto da vida de outra pessoa. Beauchamp e Childress reconhecem que alguns filósofos combinam a não maleficência e a beneficência em um único princípio, incluindo quatro obrigações gerais: não causar mal ou dano; prevenir o mal ou dano; eliminar o mal ou dano e fazer ou promover o bem. Entretanto, discordam desta junção ao caracterizarem a não maleficência apenas como a exigência de não praticar atos que causem dano, ao passo que as de beneficência requer uma ação direta de ajuda, seja prevenindo ou eliminando o dano, seja

promovendo o bem (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2001; ZOBOLI, 2006; FACCO, SCHNAIDER, SILVA, 2010). Trata-se de um mínimo ético, um dever profissional, que, se não cumprido, coloca o profissional de saúde numa situação de má-prática ou prática negligente (LOCH, 2002).

O princípio da beneficência refere-se a uma ação feita para beneficiar outros. Este princípio está intrinsecamente ligado às profissões de saúde e seu contexto institucional, sendo seu objetivo a obrigação de promover o bem dos pacientes, ultrapassando o simples evitar danos. (JUNQUEIRA, 2010; BEACHAMP, CHILDRESS, 2001; ZOBOLI, 2006; NUNES 2008). É a utilização de todos os conhecimentos e habilidades profissionais adquiridas a serviço do paciente, considerando na tomada de decisão a minimização de riscos e a maximização dos benefícios a serem alcançados do ponto de vista assistencial e ético (LOCH, 2002).

O princípio da justiça refere-se à distribuição dos direitos e responsabilidades na sociedade, sendo essa distribuição justa, equitativa, apropriada e determinada por normas justificadas que estruturam os termos da cooperação social (JUNQUEIRA, 2010; BEACHAMP, CHILDRESS, 2001; ZOBOLI, 2006).

Segundo a teoria de justiça de John Rawls duas diretrizes estão associadas a esse conceito: a liberdade individual, que garante a todas as pessoas direitos iguais, quando relacionados à liberdade e aos direitos básicos, não possuindo valor equitativo somente as liberdades políticas e as igualdades sociais e econômicas, que garantem que todos devem estar em condições equitativas de oportunidades e que os maiores benefícios possíveis devem estar associados aos menos privilegiados da sociedade (ALMEIDA, 2006).

De todas as formas, o termo justiça, quando relacionado à saúde, está associado à interpretação de um modo justo, apropriado e equitativo de tratar as pessoas em razão de alguma coisa que é merecida ou devida a elas. Assim, as situações idênticas devem ser tratadas igualmente e as que não são iguais, tratadas de forma diferente, de acordo com as suas diferenças (LOCH, 2002; NUNES, 2008).

Os quatro princípios da bioética agem como guias e dependem do contexto no qual transcorrem os conflitos, funcionando como alertas para a necessidade de não ser maleficiente ou injusto, de respeitar a autonomia das pessoas e ser beneficente para com elas, concretizando assim a sensibilidade ética (BEACHAMP, CHILDRESS, 2001; FACCO, SCHNAIDER, SILVA, 2010).

A saúde, enquanto campo de formulações teóricas e espaço de manifestações práticas na realidade social impõem uma aproximação analítica das possíveis implicações éticas resultantes de sua aplicação. Ao defender a existência de um Código Único de preceitos e obrigações, a ética clássica configura um conjunto de leis, preceitos e mandamentos que podem ser utilizados em um conjunto de indivíduos semelhantes de alguma forma, possibilitando um auxílio na tomada de decisões por meio da coincidência de preceitos éticos e jurídicos. Nesse prisma, a ação ou a prática dos profissionais de saúde e, em particular do enfermeiro deve ser fundamentada nos valores da profissão, no seu Código de Ética e nos direitos do paciente (VERDI, 2005; TREVIZANI MA, 2002; ZOBOLI, 2003).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do Brasil, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem, constitui uma declaração pública que fundamenta o aprimoramento do comportamento ético do profissional de enfermagem, expressando questões morais, valores e metas. Este código leva em consideração, prioritariamente, a necessidade e o direito de assistência de enfermagem à população e os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na clientela e pressupõe que os agentes de trabalho da enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência de qualidade sem riscos e acessível a toda a população (COFEN, 1993).

Os princípios bioéticos, portanto, associados ao cuidado, objeto da enfermagem, auxiliam na busca de uma relação fundamentada no zelo, solicitude, respeito e atenção, associados a todas as suas vertentes de ação, ou seja, na promoção, recuperação da saúde, no nascimento e na própria morte (SOUZA, SARTOR, PRADO, 2005).

2.2 Assistência Domiciliar

As transições demográfica e epidemiológica identificadas no século passado determinaram um novo perfil de risco em que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT por serem altamente prevalentes, de alto custo social, de grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo e razão de grande carga de sofrimento, assumem um papel importante e impõem ônus crescente e preocupante para os governantes (FERREIRA, FERREIRA, 2009).

Os sistemas de atenção à saúde, ao funcionarem como um mecanismo de resposta às necessidades de saúde da população, devem possuir uma forte sintonia entre a situação de saúde apresentada pela população e a forma como se estrutura o sistema para que possa responder, socialmente, a essas situações específicas (OPAS, 2010).

O envelhecimento populacional cada vez mais acentuado, o aumento nos custos do sistema hospitalar, o desenvolvimento de equipamentos tecnológicos, que têm possibilitado maior taxa de sobrevivência das pessoas; o aumento da procura por cuidados de saúde, o interesse dos profissionais de saúde por novas áreas de atuação, a exigência por maior privacidade, individualização e humanização da assistência à saúde, além da necessidade de maior integração da equipe profissional com o cliente e sua família, fazem com que seja necessário uma nova alternativa ao cuidado (DUARTE, DIOGO, 2000; MEHRY; FEUERWERKER, 2008).

A atuação tradicional conduz à compreensão do indivíduo como isolado de seu contexto familiar e de valores socio culturais, tendo por consequência uma visão do indivíduo focada somente na manifestação da doença que ocorre em partes de seu corpo, sem que sejam observadas suas diferentes dimensões, diminuindo a possibilidade de estabelecimento de vínculo entre usuário, serviço e terapêutica (KERBER, KIRCHHOF, CEZAR-VAZ, 2008).

A atenção domiciliar surge, dessa forma, como uma prática em saúde alternativa ao cuidado hospitalar objetivando integralizar a assistência e retomar o domicílio como espaço para produção de cuidado (MEHRY; FEUERWERKER, 2008).

O cuidado domiciliar à saúde remonta a própria existência das famílias como unidade de organização social (MEHRY, FEUERWERKER, 2008). Na Europa, até mesmo antes do surgimento dos hospitais e ambulatórios já se praticava a atenção no domicílio como modalidade de cuidado (SILVA et al, 2005). A atenção domiciliar como extensão do hospital surgiu em 1947 com o objetivo de reduzir o número de pacientes internados. A partir de então, as experiências desse tipo multiplicaram-se na América do Norte e Europa (REHEM; TRAD, 2005).

No Brasil, a atenção domiciliar surgiu com os médicos de Família, que atendiam seus abastados clientes em casa, proporcionando assistência humanizada e de qualidade (SAVASSI, DIAS, 2006).

O primeiro atendimento domiciliar brasileiro organizado como um serviço surgiu em 1949 e era denominado Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência – SAMDU, no entanto, a atenção domiciliar só foi iniciada como uma atividade planejada pelo setor público

com o Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo (HSPE), que funciona desde 1963 (REHEM, TRAD, 2005). O cuidado domiciliar só se expandiu com maior força a partir da década de 1990 (SILVA; et al, 2005).

A internação domiciliar no Sistema Único de Saúde – SUS, do ponto de vista normativo, surgiu com a Portaria nº 2416, em 1998, que estabelecia requisitos para o credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar, sendo regulamentada somente em 2002 com a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002 – DOU de 16/4/2002. O regulamento técnico de funcionamento dos serviços foi lançado em 26 de janeiro de 2006 com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 11 (BRASIL, 2012).

Ainda em 2006, a Portaria nº 2.529 institui no âmbito do SUS, a internação domiciliar como um conjunto de atividades prestadas no domicílio a pacientes clinicamente estáveis, em caráter domiciliar, que possuam uma necessidade de atendimento com uma intensidade superior a ambulatorial, mas que podem ser mantidos em casa por meio do atendimento de uma equipe exclusiva para esse fim. Esta Portaria foi revogada em 2011, sendo substituída pela Portaria GM/MS nº 2.527, com o objetivo de permitir que os municípios com menor porte populacional também pudessem ter implantados em seu território serviços de atenção domiciliar com o apoio do Ministério da Saúde. Ela redefine a atenção e estabelece normas de cadastro dos Serviços de Atenção Domiciliar, suas respectivas equipes multidisciplinares de atenção domiciliar e equipes multidisciplinares de apoio e habilitação dos estabelecimentos de saúde aos quais estarão vinculadas, regras de habilitação e valores de incentivo. Além disso, em 16 de julho de 2012, a portaria GM 1.533 alterou e acresceu dispositivos a portaria 2.527/2011. Recentemente, as Portarias 2.527/2011 e 1.533/2012 foram revogadas e substituídas pela Portaria 963 de 27 de maio de 2013 (BRASIL, 2012).

Embora se reconheça a evolução em relação à legislação que regulamenta a atenção domiciliar como modalidade de assistência no País, sua proposição não fez parte do projeto original do SUS, tendo sido incorporada ao sistema como complementar (SILVA et al, 2005).

A atenção domiciliar é definida, de acordo com o Ministério da Saúde da seguinte forma:

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. (BRASIL, 2013, pág. 4).

Ela é uma forma de reorganização do processo de trabalho que possibilita diferentes concepções e abordagens à família por meio da articulação com outros níveis de atenção, desenvolvendo uma prática humanizada e resolutiva através de um processo de atenção criativa e senso crítico ao atuar com os usuários envolvidos desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (BRASIL, 2010).

Existem três modalidades de atendimento domiciliar: a visita domiciliar - caracterizada pela ida da equipe ao domicílio dos usuários, com o objetivo de avaliar as suas necessidades de saúde e de sua família e promover ações educativas; o atendimento domiciliar - caracterizado por ações mais complexas que exigem da equipe de saúde, atividades técnicas e periódicas de atendimento da equipe ao usuário no seu domicílio, de acordo com as necessidades evidenciadas; e a internação domiciliar - que envolve o uso de aparato tecnológico em domicílio de acordo com as especificidades de cada indivíduo (LACERDA et al, 2006).

A atenção domiciliar vem sendo estudada, tanto no Brasil como internacionalmente, sendo reconhecido ao menos quatro campos de motivação, diferentes dos citados anteriormente, para o desenvolvimento da prática assistencial: desospitalização de internações desnecessárias antes geradas pela fragilidade das redes de apoio em situações de vulnerabilidade social; processos de 'alta precoce' para ampliar a rotatividade dos leitos hospitalares e evitar complicações advindas de internações prolongadas; busca de períodos maiores livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos, com histórico de reinternações recorrentes; e cuidados paliativos em que o alívio da dor e uma boa morte são o objeto do trabalho das equipes (FABRICIO; et al, 2004).

O desenvolvimento dessa modalidade de atenção ressalta a importância do contexto familiar. Estudo realizado sobre a experiência do serviço de assistência domiciliar de um hospital privado no estado de São Paulo ressaltou a importância do cuidado domiciliar ao proporcionar assistência ao cliente considerando a realidade em que vivem com sua família e, assim, suas reais necessidades (FABRICIO; et al, 2004).

O envolvimento da família no cuidado implica na transferência de responsabilidades, ou seja, uma parte do cuidado que institucionalmente seria realizado pela equipe de saúde passa a ser realizada pelo cuidador ou pela família. Com isso, as famílias passam a decidir, juntamente com os profissionais, o projeto terapêutico que será instituído em cada situação, possibilitando a produção de inovações (MEHRY; FEUERWERKER, 2008).

Até mesmo em casos onde o paciente se encontra em fase terminal, os cuidadores familiares parecem lidar melhor com o luto se apoio suficiente é fornecido em casa durante o estágio paliativo da doença (NEERGAARD; et al, 2008).

O apoio aos familiares e cuidadores é proporcionado por uma equipe multiprofissional baseada no princípio da interdisciplinaridade, já que a assistência domiciliar engloba além de procedimentos tecnológicos específicos da área da saúde, a valorização dos diversos saberes e práticas da equipe, para que a abordagem se torne integral e resolutiva (BRASIL, 2012).

No contexto da Enfermagem, o cuidado domiciliar, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN número 267/2001, consiste na prestação de serviços de saúde ao cliente, família e grupos sociais em domicílio, atuando nos três níveis de complexidade e nas funções assistencial, administrativa, educativa e de pesquisa (COFEN, 2001).

O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência domiciliar, promovendo a articulação entre família e equipe multiprofissional e cuidando do paciente para que este recupere sua autonomia ou tenha o direito de morrer com dignidade (DUARTE 2000 apud, ALVES 2007).

2.3 Cuidados Paliativos

Ao longo da evolução humana, a percepção da morte foi se transformando e tomando uma proporção diferenciada na vida das pessoas. Para os nossos antepassados, a morte era percebida como uma fase natural da vida, sendo o processo assistido pelos familiares, permitindo o conforto e a presença dos entes queridos no fim. Atualmente, com os avanços da medicina, novas formas de tratamento dão esperança para resolução de muitos problemas ao aumentar o controle sobre o tempo e as circunstâncias da morte (SANTANA, CAMPOS, BARBOSA, et al, 2009).

As possibilidades terapêuticas inquestionáveis por um lado, são por outro, a possibilidade de prolongamento da vida a qualquer custo, implicando muitas vezes em tratamentos injustificáveis, causando sofrimento ao paciente e aos seus entes próximos (QUINTANA, 2006).

Os pacientes fora de possibilidade terapêutica acumulam-se nos hospitais, recebendo uma assistência focada na tentativa de recuperação por métodos invasivos e alta tecnologia sendo, por vezes, ignorados em sua natureza psicológica, espiritual e social (MENEZES, 2004; ANCP, 2009).

Torna-se necessário, portanto, aprender a lidar com as perdas em um contexto de doença sem prognóstico. Os cuidados paliativos surgem como alternativa para preencher essas lacunas. (SANTANA, CAMPOS, BARBOSA, et al, 2009).

Os cuidados paliativos surgiram durante o movimento 'Hospice', idealizado por Dany Cecily Saunders, que teve como objetivo o alívio do sofrimento, em todas as suas vertentes, através de cuidados às pessoas que estavam prestes a morrer (MCCOUGHLAN, 2003).

O termo Hospice foi primariamente usado para definir espécies de abrigos destinados ao conforto e a cuidados com peregrinos e viajantes e, só a partir de 1967, através do trabalho da inglesa Dany Cecily, ganhou a conotação associada aos dias de hoje (PESSINI, 2005).

Em 1982, o termo Cuidados Paliativos passou a ser adotado pela Organização Mundial de Saúde- OMS, nas políticas que visassem ao alívio da dor e aos cuidados do tipo Hospice para doentes com câncer, em razão da dificuldade da tradução fidedigna do termo (FOLEY, 2005 apud CREMESP 2008).

A primeira definição foi publicada em 1986 pela OMS, caracterizando-o como cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não responde ao tratamento sendo primordiais o controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais que tem por objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares (WHO, 1986 apud CREMESP, 2008).

A última definição da Organização Mundial de Saúde, publicada em 2002, caracteriza-o como uma estratégia de ação nos sistemas nacionais de saúde que utiliza uma abordagem ou tratamento fundamentado na melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida pela avaliação e controle de todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. (WHO, 2002 apud DAVIES E, 2004).

Os princípios para atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos também foram publicados em 1986 e refinados pela Organização Mundial de Saúde em 2002. Eles envolvem a promoção do alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, o aprendizado para considerar a morte um processo normal e valorizar a vida, a integração dos processos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, o acesso a um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, o acesso a um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto, a possibilidade de ser assistido por uma abordagem multiprofissional, que tem por foco as necessidades dos pacientes e seus

familiares, o início o mais precocemente possível dos cuidados paliativos, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida e inclusão de todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes; não acelerar nem adiar a morte e melhorar a qualidade de vida, influenciando positivamente o curso da doença (WHO, 2002 apud ANCP 2009).

As iniciativas isoladas e discussões a respeito dos Cuidados Paliativos no Brasil são encontradas desde os anos 70. Contudo, somente nos anos 90 começaram a aparecer os primeiros serviços organizados, sendo a primeira tentativa de congregação dos paliativistas a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos – ABCP, em 1997. Porém, somente com a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 2005, os Cuidados Paliativos no Brasil deram um salto institucional, avançando a regularização profissional do paliativista brasileiro, o estabelecimento de critérios de qualidade para os serviços de Cuidados Paliativos e as definições precisas do que são os Cuidados Paliativos (ANCP, 2009).

Estudo elaborado pelo International Observatory on End of Life Care, publicado em 2006, identificou a presença e complexidade dos cuidados paliativos em 234 países que compõem a Organização das Nações Unidas. Os resultados foram classificados em quatro níveis distintos: o grupo IV, composto por 35 países que possuem serviços de Cuidados Paliativos e uma política estruturada de provisão destes serviços; o grupo III, composto por 80 países que possuem a presença de serviços isolados de Cuidados Paliativos, entre os quais se encontra o Brasil; o grupo II, composto por 41 países que não possuem serviços estruturados, mas têm iniciativas, no sentido de formarem profissionais e equipes e o grupo I, composto por 79 países onde não há registro de nenhuma iniciativa de Cuidados Paliativos. O estudo identificou no Brasil apenas 14 serviços isolados e nenhuma iniciativa oficial relacionada na época (WRIGHT, WOOD, LYNCH, et al, 2006). Atualmente, o Ministério da Saúde – MS, discute a inserção dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial, na assistência domiciliária (ANCP, 2013).

A construção dos Cuidados Paliativos é fundada na conjugação de certos aspectos: os princípios éticos da veracidade (visando proporcionar a autonomia), da proporcionalidade terapêutica, da prevenção dos problemas pessoais e do não-abandono (PESSINI, BERTANCHINI, 2005). A "boa morte" envolve desde a comunicação sobre o quadro (alternativas terapêuticas, avanço da enfermidade e gestão do último período de vida) e

possibilidade de decisão do enfermo, até a busca ampla de aceitação social da morte e, sobretudo, que esta seja bela e pacífica (MENEZES; BARBOSA, 2013).

Um programa adequado de Cuidados Paliativos inclui diversos níveis de atenção ao doente: cuidados no domicílio, atendimento ambulatorial, procedimentos em leito-dia, internação hospitalar para procedimentos específicos e disponibilidade de leito adequado para o cuidado nos últimos dias de vida, quando a morte no domicílio se torna inviável para o doente e/ou sua família (CREMESP, 2008).

Os serviços de cuidados paliativos são direcionados à internação domiciliar, pois, para o doente, permanecer dentro de um ambiente conhecido proporciona diversos benefícios, como manter sua intimidade, realizar certas tarefas domésticas e continuar com seus hábitos e alguns lazeres. Além de possibilitar à sua família participação ativa no cuidado de seu ente querido (SALES, ALENCASTREI, 2003).

Um cuidado competente, qualificado e diferenciado ao fim da vida é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um focando em diferentes prioridades, de acordo com sua formação e especialidade (CREMESP, 2008).

A enfermagem e, especialmente, o enfermeiro, têm potencial para otimizar esse tipo de cuidado, proporcionando ao paciente a certeza de não estarem sozinhos no momento da morte, oferecendo um cuidado holístico, uma atenção humanizada, associadas ao controle de dor e de outros sintomas, possibilitando uma morte tranquila e digna, contribuindo para que a sociedade perceba que é possível desassociar a morte e o morrer do medo e da dor (MATZO, SHERMAM 2001; SKILBECK, 2005).

3- OBJETIVO

Identificar a produção científica referente a Bioética aplicada aos temas 'Cuidados Paliativos' e 'Assistência Domiciliar' na literatura disponível na base da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.

4- MÉTODOS

Metodologia de pesquisa é a formulação das questões ou hipóteses a serem examinadas e a escolha da sequência de ações a serem seguidas como método de trabalho; meios de interpretação dos resultados, inclusive procedimentos de amostragem; construção dos instrumentos de avaliação e questionários. (OLIVEIRA, 1995, p. 107 apud VIEIRA e VIEIRA, 2004).

Para o alcance do objetivo proposto foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura. Esse método possui a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão através da busca e avaliação crítica das evidências disponíveis de forma sistemática e ordenada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Ele inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (BENEFIELD, 2003), possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (POLIT, BECK, 2006).

Embora os métodos para condução das revisões integrativas variem, existem padrões fixados por alguns autores (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Estes padrões foram utilizados para realização deste trabalho.

Foram seguidas etapas que incluem a seleção das questões temáticas, a escolha dos descritores, a escolha dos bancos de dados a serem utilizados, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; a categorização dos estudos selecionados, a análise e interpretação dos resultados e a apresentação da revisão (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). As etapas deste trabalho são descritas a seguir:

4.1 Elaboração da Pergunta Norteadora

Como a Bioética transpassa os temas ‘Cuidados Paliativos’ e ‘Assistência Domiciliar’ na literatura descrita na BVS?

4.2 Escolha dos descritores e dos bancos de dados a serem utilizados

O levantamento bibliográfico foi realizado pela Internet, pela da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS – que compreende as bases de dados: Literatura Latinoamericana e do Caribe (LILACS) ; Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SCIELO Brasil); Literatura Internacional (MEDLINE); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS); Base de dados de enfermagem - BDENF; Coleciona SUS – Brasil; CENTRAL – Registros de ensaios clínicos e controlados; DARE – Revisões sistemáticas avaliadas; NHS-EES – Avaliações Econômicas revisadas; Sistema de Informação da Biblioteca da OMS – WHOLIS; HTA – Avaliação de Tecnologias em Saúde, NHS-EED – Avaliações econômicas; CDSR - Revisões Sistemáticas Cochrane e LIS - Localizador de Informação em Saúde.

Buscando obter uma consulta mais abrangente, foram utilizados os seguintes descritores em Português, Inglês e Espanhol: ‘bioética’, ‘cuidado paliativo’, ‘tratamento paliativo’, ‘cuidados paliativos’, ‘assistência domiciliar’, ‘assistência domiciliar por não profissionais de saúde’, ‘cuidados domiciliares de saúde’, ‘assistência domiciliária’, ‘homecare’, ‘hospice’, ‘bioethics’ e ‘atención domiciliaria’.

4.3 Estabelecimento dos critérios de inclusão e de exclusão

Como critério de inclusão, os trabalhos deveriam conter em seu título ou resumo assuntos que relacionassem as três temáticas conjuntamente ou a bioética a um dos outros temas – ‘cuidados paliativos’ ou ‘assistência domiciliar’. Teses, monografias, cartas editoriais e dissertações foram excluídos.

4.4 Identificação dos estudos selecionados

A pesquisa teve como resultado total 193 artigos diferentes. Após a leitura e análise criteriosa foram selecionados 13 artigos, sendo os demais excluídos por se enquadrarem nos critérios de exclusão.

Nenhum dos artigos selecionados possuía o texto completo disponibilizado de forma gratuita, dessa forma, foi utilizada a base de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de

Pessoal de Nível Superior – CAPES da Biblioteca da Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília para acesso aos textos completos.

4.5 Categorização dos estudos selecionados

A retirada das informações para análise dos artigos foram realizadas por meio de quadros e tabelas que permitissem uma análise separada de cada artigo, tanto metodologicamente quanto em relação aos resultados da pesquisa, possibilitando a síntese dos artigos e identificando suas diferenças (URSI, 2005 apud BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Para categorização foram construídas tabelas que permitissem a caracterização dos estudos selecionados e auxiliassem o alcance do objetivo. Na primeira tabela, os artigos foram classificados utilizando *Qualis*, definido como conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de Pós Graduação. Os veículo são enquadrados em 8 extratos indicativos da qualidade, sendo A1 o mais elevado; A2, B1, B2, B3, B4, B5; e C com peso 0. A classificação de periódicos, a divulgação dos critérios utilizados e a consulta ao *Qualis* é realizado por meio do aplicativo WEBQUALIS, disponível no endereço eletrônico: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>.

4.6 Análise e interpretação dos resultados

Esta etapa está relacionada à discussão dos textos analisados, ponderando o rigor e as características apresentadas nos estudos de forma detalhada resultando na identificação do tema Bioética presente nos textos sobre cuidados paliativos e sobre assistência domiciliar (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

4.7 Apresentação da revisão

A apresentação da revisão consiste na elaboração de um documento contemplando a descrição de todas as fases percorridas. Ela deve permitir a avaliação do estudo quanto a pertinência dos procedimentos empregados na sua elaboração, o detalhamento dos estudos

incluídos e os aspectos relativos aos tópicos abordados (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

O trabalho foi realizado com a pesquisa em bases de dados selecionados, resultando em artigos escolhidos criteriosamente para análise, que foi realizada em forma de tabelas e quadros identificando os temas e sua abordagem e possibilitando uma discussão a respeito dos mesmos.

5- RESULTADOS

Esta etapa corresponde a fase de apresentação dos resultados apresentando quadros que auxiliem a análise crítica e o desenvolvimento das principais questões evidenciadas nos artigos apresentados.

Este trabalho englobou uma amostra de 13 artigos publicados escolhidos por meio dos critérios de inclusão e de exclusão pré estabelecidos para realização desta revisão integrativa.

Foram selecionados todos os artigos resultantes dos agrupamentos: 'bioética, cuidado paliativo e assistência domiciliar' (14 artigos); 'bioética, tratamento paliativo e assistência domiciliar' (13 artigos); 'bioética, cuidados paliativos e assistência domiciliar' (14 artigos); 'bioética, cuidado paliativo e assistência domiciliar por não profissionais de saúde' (2 artigos); e 'bioética, tratamento paliativo e assistência domiciliária' (13 artigos); 'cuidados paliativos e bioética' (193 artigos); 'assistência domiciliar e bioética' (61 artigos); 'bioethics, homecare e hospice' (nenhum artigo encontrado); bioethics e homecare (3 artigos); bioethics e hospice (62 artigos); bioetica e atención domiciliar (29 artigos). Ressalta-se que vários artigos apareceram em mais de um argumento de pesquisa.

Após a seleção, os artigos foram agrupados e classificados em quadros e tabelas com diferentes informações a serem analisadas. Este quadro contém: título, autor, periódico, base de dado em que foi encontrado, ano de publicação, qualificação do periódico pela enfermagem, resumo, idioma e a página da internet em que encontra-se disponível.

QUADROS I – Artigos selecionados quanto ao ano de publicação, periódico, base de dados, qualificação, resumo, idioma e endereço eletrônico disponível (1990-2012).

QUADRO I

ARTIGO 1 - Homecare in a radiation oncology service: psychological, ethical and organizational aspects of the Unità di Cura Continuativa "A. Romanini".

AUTORES: Spedicato MR; Scopa A; Sacchini D; Morganti AG; Capelli G; Turriziani A

PERIÓDICO: *Rays*; 24(3): 472-81, 1999 Jul-Sep.

BASE DE DADOS: MEDLINE

ANO DE PUBLICAÇÃO: 1999

QUALIFICAÇÃO: Classificação não encontrada.

RESUMO: É relatada a experiência com um modelo de atendimento domiciliar aos pacientes oncológicos e seus familiares, implementada em um serviço de oncologia de radiação. As necessidades em termos de cuidados e apoio psicológico a doentes terminais são consideradas e as necessidades globais de seus familiares são analisadas. Para resolver os problemas complexos relacionados, um novo modelo organizacional foi concebido para integrar os prestadores de cuidados de saúde em diferentes campos que lidam com esses problemas.

IDIOMA: INGLÊS

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10605308>

ARTIGO 2 - Bioethics and caregiving: a critical interaction in patient care today

AUTOR: Pasetti C

PERIÓDICO: *G Ital Med Lav Ergon*; 30(3 Suppl B): B10-4, 2008 Jul-Sep.

BASE DE DADOS: MEDLINE

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2008

QUALIFICAÇÃO: Não encontrada

RESUMO: Este artigo descreve os principais instrumentos e contextos da ética clínica aplicados a questões da prestação de cuidados e da figura e papel do cuidador, que se complementam e se influenciam reciprocamente: isto é, o Consentimento Informado e a decisão sobre o fim da vida e sobre os processos decisórios relacionados a ativação e suspensão dos meios de apoio vitais. Na verdade, essas são as duas áreas principais relacionadas aos questionamentos da bioética, embora existam outros cenários em que a correspondência entre a bioética e o cuidado seriam igualmente importantes (por exemplo, a relação médico -paciente- cuidador, cuidados paliativos, a abordagem ao sofrimento, a sedação terminal, o atendimento domiciliar e os tratamentos). Chama-se atenção, em particular, aos assuntos relacionados ao fim da vida que são frequentemente esquecidos, fortalecendo a presença do cuidador quando a morte se aproxima e, no momento da própria morte. Uma presença que relaciona-se a um alto envolvimento emocional e tem um impacto moral elevado e que pode dar dignidade e espiritualidade para um evento em que os pacientes costumam sentir solidão na ausência de familiares e profissionais de saúde. O documento, em conclusão, destaca que, em cenários modernos da ética da prestação de cuidados, principalmente quanto ao atendimento de pacientes com doenças crônicas progressivas com prognóstico negativo ou de pacientes com pouca ou nenhuma capacidade de decisão, o papel do cuidador é fundamental tanto como um elemento de equilíbrio entre autonomia e beneficência quanto como garantia dos interesses do paciente, de suas preferências, desejos e valores ; para não mencionar a contribuição dos cuidadores no discernimento ético e sentido de responsabilidade dos profissionais de saúde.

IDIOMA: Inglês

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-19288770>

ARTIGO 3 - Effectiveness of a training course in bioethics and of the introduction of a checklist to detect ethical problems in a home care support team

AUTOR: Barbero Gutiérrez J; Garrido Elustondo S; de Miguel Sánchez C; Vicente Sánchez F; Macé Gutiérrez I; Fernández García C.

PERIÓDICO: Atenção Primária; 34(1): 20-25, jun. 2004

BASE DE DADOS: IBECs

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2004

QUALIFICAÇÃO: Classificação B1

RESUMO: OBJETIVO: Estudar as correlações encontradas entre o número de problemas éticos identificados no cuidado de doentes terminais entre os membros de uma equipe de suporte de atendimento domiciliar e um grupo de especialistas antes e depois de um curso de bioética e da introdução de uma lista de verificação. LOCAL: Área 7 de Atenção Básica, Madrid. PARTICIPANTES: doentes terminais acompanhados pela equipe de suporte de atendimento domiciliar Entre Novembro de 2001 e Junho de 2002. INTERVENÇÃO: Bioética do curso e introdução de um checklist. PRINCIPAIS MEDIDAS: idade, sexo, doença de base, o número de problemas éticos identificados pela equipe de suporte de atendimento domiciliar e pelo grupo de especialistas antes e depois da intervenção. O coeficiente de correlação intraclasse para o número de problemas foi calculado e identificado em ambos os grupos, antes e após a intervenção. RESULTADOS: 31 casos antes e 29 após a intervenção foram estudados. Antes da intervenção da equipe de suporte de atendimento domiciliar identificou-se uma média de 2,7 + / - 2,3 por caso de problemas éticos, e do grupo de peritos encontraram 11,8 + / - 6,1. O coeficiente de correlação intraclasse identificado foi de 0,53 (correlação moderada). Após a intervenção, os membros de uma equipe de suporte de atendimento domiciliar identificaram 5,9 + / - 6,5 por caso dos problemas éticos, e o grupo de especialistas 10,7 + / - 7,9. O coeficiente de correlação intraclasse para o número de problemas identificados foi de 0,87 (correlação próxima). CONCLUSÕES: O curso e a introdução de uma lista de verificação ajudou profissionais que não

eram especialistas em bioética a detectar problemas éticos no tratamento de pacientes com doenças terminais.

IDIOMA: Inglês

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15207195>

ARTIGO 4 - Human dying has changed.

AUTOR: Llano Escobar A.

PERIÓDICO: Bulletin Pan Americana Health Organization; 24(4): 446-53, 1990.

BASE DE DADOS: MEDLINE

ANO DE PUBLICAÇÃO: 1990

QUALIFICAÇÃO: Classificação não encontrada.

RESUMO: O ato de morrer mudou em resposta às mudanças sociais que acompanharam os progressos tecnológicos e científicos. Cada vez mais, pelo menos no mundo ocidental, as pessoas estão morrendo dentro de estabelecimentos médicos estranhos sem o apoio dos entes queridos e sem a oportunidade de participar nas decisões relativas a seu próprio morte. Este artigo lida com o pessoal e grave sofrimento social decorrente de tal estado e descrever o papel emergente da bioética como uma disciplina que procura desenvolver opções mais humanas.

IDIOMA: Inglês

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-2073559>

ARTIGO 5 - La ética en los cuidados enfermeros / Ethics in nursing care

AUTOR: Tordable Ramírez, Ana M; Sanz Peces, Eva M

PERIÓDICO: Metas de enfermería; 15(8): 22-25, oct. 2012.

BASE DE DADOS: IB ECS

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2004

QUALIFICAÇÃO: Classificação B2

RESUMO: Cuidar de um paciente em um quadro de enfermidade oncológica avançada é um processo dinâmico e mutável, onde é necessário atender tanto as necessidades do paciente quanto a dos cuidadores e familiares. Na fase final da vida é necessário procurar o lugar e o modo mais adequada para o paciente que sofre, levando em consideração a decisão do mesmo (princípio da autonomia), as capacidades e os recursos do cuidador primário para o benefício do paciente (princípio da não- maleficência) e a gestão dos recursos sócio- sanitarios com que se pode contar (princípio da justiça). Na prática assistencial, a missão da bioética busca o aumento da qualidade através do manejo de valores dos pacientes, que devem ser levados em consideração. O objetivo deste estudo é refletir e analisar, a partir de um caso, problemas éticos que envolvem as pessoas com doença avançada na fase final de sua existência, assim como utilizar uma metodologia deliberativo para tomada de decisões prudentes e razoáveis.

IDIOMA: Espanhol

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-103883>

ARTIGO 6 - Enfoque bioético en los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama avanzado / Palliative care with a bioethical approach for advanced breast cancer at the primary health care

AUTOR: Rizo Vázquez, Anaysa Cristina; Gasca Hernández, Elisa; Molina Luís, Marlén; Diaz Torres, Niurka Virginia

PERIÓDICO: Revista Cubana Salud Publica; 38(4): 591-601, oct.-dic. 2012

BASE DE DADOS: LILACS

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2012

QUALIFICAÇÃO: Classificação não encontrada

RESUMO: Objetivo: contribuir para elevar o nível de informação dos profissionais da atenção primária de saúde a cerca da abordagem bioética em cuidados paliativos nos pacientes com câncer de mama avançado. Métodos: foram examinados os artigos publicados em revistas nacionais entre 2008 e 2011 e os dados nacionais e regionais disponíveis gratuitamente. As palavras -chave para a pesquisa foram: câncer de mama avançado, cuidados primários de saúde, a bioética, cuidados paliativos em fase terminal, em títulos, resumos e texto. Síntese dos dados: os cuidados paliativos são um dos quatro componentes do controle do câncer recomendados pela OMS para reduzir a morbidade, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos. O médico e enfermeira da família, têm a capacidade de detectar pessoas da comunidade desde o surgimento da lesão tumoral, procedendo a realização de cuidados continuados fornecidos a partir do momento do diagnóstico até a morte. Em Cuba, os cuidados paliativos vêm para preencher o espaço que faltava no Programa Integral de Controle do Câncer, uma necessidade de oncologia no sistema de saúde. O atendimento integral dos pacientes com

câncer avançado envolve o controle dos sintomas, alívio do sofrimento, a reflexão ética sobre o fim da vida, a devida atenção para o processo de morte e sofrimento dos parentes. Conclusões: Existem lacunas de conhecimento dos profissionais da atenção básica quanto a bioética na abordagem dos cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama avançado.

IDIOMA: Espanhol

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-659877>

ARTIGO 7 - A morte no contexto dos serviços de saúde / Death in the Context of Health Care

AUTOR: Gomes, Ana Paula Ribeiro; Almeida, Helcia Oliveira de.

PERIÓDICO: Revista saúde Disrito. Federal; 15(1/2): 19-32, jan.-jun. 2004.

BASE DE DADOS: LILACS

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2004

QUALIFICAÇÃO: Classificação não encontrada.

RESUMO: Objetivo: Discutir, sob o ponto de vista da bioética, as atitudes dos profissionais de saúde diante da aproximação da morte, suas implicações na prática clínica e a importância da implantação de programas de cuidados paliativos numa perspectiva interdisciplinar. Métodos: Trata-se de uma revisão crítica e não sistemática da literatura sobre a morte no contexto dos serviços de saúde. Resultados e Conclusão: Estudos recentes apontam a necessidade de abordagens que, não objetivando necessariamente a cura, possibilitem a manutenção de uma sobrevivência que conserve o máximo de qualidade possível, preservando a dignidade no processo de morrer. Essa discussão tem como cerne o difícil, mas fundamental, papel do

profissional de saúde em minimizar o sofrimento do paciente no final de sua vida, ao mesmo tempo em que fornece suporte psicológico à família. Evidencia-se a necessidade de reformulações na assistência aos pacientes gravemente enfermos e é ressaltada a importância dos cuidados paliativos ministrados por equipe multiprofissional, como os programas hospice, que preconizam uma assistência diferenciada e humanizada.

IDIOMA: Português

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420722>

ARTIGO 8 - Os princípios da bioética e o cuidar da equipe multidisciplinar na terminalidade da vida / Bioethics principles and the care of the multidisciplinary team for the terminally ill life

AUTOR: Santana, Júlio César Batista; Dutra, Bianca Santana; Oliveira, Bruna de Almeida; Miranda, Flaviane Ribas; Barros, Larissa Oliveira; Cordeiro, Milene Alves.

PERIÓDICO: Nursing (São Paulo); 14(167): 209-215, abr.2012.

BASE DE DADOS: BDEF

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2012

QUALIFICAÇÃO: Classificação B2

RESUMO: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica entre os anos de 2000 a 2010, com análise de artigos encontrados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE) em meio eletrônico pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Objetivou-se levantar na literatura materiais que abordem os princípios da bioética e o cuidar da equipe multidisciplinar na terminalidade da vida. É importante que os

cuidadores tenham sensibilidade humana se dispendo ao paciente/família o seu bem estar no fim da vida em sintonia com os princípios da bioética. É um grande desafio por parte da equipe multidisciplinar conciliar os avanços tecnológicos na medicina moderna, com a sua aplicação no cotidiano laboral, em consonância com o respeito a individualidade de cada um. A prática dos cuidados paliativos é a luz para o resgate a dignidade do paciente terminal, seus familiares e equipe de cuidadores.

IDIOMA: Português

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420722>

ARTIGO 9 - Como cuidar de um doente em fase avançada de doença: [revisão] / El cuidar de la gente enferma en fases avanzadas de una enfermedad: [revisión] / Caring for sick people in advanced phases of a disease: [review]

AUTOR: Moraes, Tania Mara de.

PERIÓDICO: Mundo saúde (Impr.); 33(2): 231-238, abr.-jun. 2009.

BASE DE DADOS: LILACS

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2009

QUALIFICAÇÃO: Classificação não encontrada

RESUMO: Apesar dos avanços tecnológicos existentes atualmente, ainda temos um grande número de doenças, para as quais, mesmo após os esforços realizados para seu combate, alcançam um estágio em que não é mais possível a cura. Esse fato costuma trazer desconforto não apenas para o paciente e seus familiares, mas também para a equipe que o atende. Por uma revisão bibliográfica, no período de 1992-2008, foi realizado este estudo que, teve como objetivo

aprimorar conhecimentos sobre o cuidar de um paciente em fase avançada de doença, bem como da assistência a seus familiares. Muitas mudanças ocorrem na vida de um paciente a partir de um diagnóstico de que não há mais cura para sua doença. Como profissionais da saúde, precisamos estar aptos para atendê-los considerando suas necessidades físicas, psicoafetivas e espirituais, dentro de padrões éticos. Necessitamos compreender o que ocorre com esse paciente e seus familiares, respeitando-os e buscando atendê-los em suas reais necessidades, contribuindo para que ele obtenha uma melhora em sua qualidade de vida, independentemente do tempo restante e, conseqüentemente, venha a ter uma morte com dignidade.

IDIOMA: Espanhol

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-523845>

ARTIGO 10 - Presencia de la bioética en los cuidados paliativos / Bioethics presence in palliative care

AUTOR: Yanes Calderón, Margeris; de la Vega Pazitková, Tatiana; Chio Naranjo, Ileana.

PERIÓDICO: Rev. cuba. med. gen. integr; 26(2)abr.-jun. 2010. .

BASE DE DADOS: LILACS

ANO DE PUBLICAÇÃO 2010

QUALIFICAÇÃO: Classificação não encontrada

RESUMO: Apesar dos grandes avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento dos diferentes tipos de câncer, ainda existem casos que são diagnosticados em estágios avançados. Embora esses pacientes possam não ter critérios para o tratamento com intenção curativa, os cuidados paliativos podem ser utilizados como forma de manter ou melhorar o seu bem estar emocional,

controlar os sintomas e prepará-los para a vida na fase final da doença. As razões básicas dos cuidados paliativos são identificadas na atenção primária à saúde e descrevem os princípios da bioética aplicados a este tipo de assistência à pacientes com câncer em estágio avançado. A prestação de cuidados em pacientes em fase terminal da sua doença está se tornando cada vez mais importante. A abordagem a uma morte tranquila, sem intervenções terapêuticas desnecessárias que prolonguem a agonia mais do que a própria vida e a priorização de um clima de confiança, comunicação e intimidade, onde a família ocupe um lugar de destaque junto ao paciente, proporcionando apoio mútuo e onde o objetivo do atendimento seja o conforto aos pacientes e familiares, a satisfação das suas necessidades e o apoio emocional necessário, são a essência dos cuidados paliativos. Os profissionais devem estar comprometidos a fornecer um cuidado e apoio de forma adequada para o paciente e suas familiares, já que eles necessitam que lhes proporcionem uma assistência de qualidade em sua agonia.

IDIOMA: Espanhol

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-584827>

ARTIGO 11 - Cuidados do idoso com câncer avançado: uma abordagem bioética / The senior's cares with advanced cancer: a bioethic boarding

AUTOR: Floriani, Ciro Augusto.

PERIÓDICO: *Rio de Janeiro; s.n; 2004.*

BASE DE DADOS: LILACS

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2004

QUALIFICAÇÃO: Classificação não encontrada

RESUMO: O câncer é uma doença com alta prevalência entre os idosos e leva a uma significativa dependência, especialmente em sua fase mais avançada, com importantes restrições nas atividades de vida diária dos pacientes. Neste contexto, a família costuma ser importante, em especial a figura do cuidador principal, que quase sempre emerge deste núcleo. Este cuidador desempenha uma atividade estressante, com significativa sobrecarga física, emocional, social e financeira. A partir de revisão de literatura, e sob uma perspectiva bioética, em particular a da bioética da proteção, são analisados os vários conflitos de natureza moral que estão envolvidos com a atividade do cuidador do idoso com câncer avançado. Concluímos que medidas de proteção para o cuidador precisam ser elaboradas e que o enfoque bioético do cuidador deva fazer parte dos estudos sobre este importante ator.

IDIOMA: Português

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-387669>

ARTIGO 12 - Atención domiciliaria de la persona anciana: una perspectiva bioética / Atenção domiciliária da pessoa idosa: uma perspectiva bioética / Home care for the elderly: a bioethical view

AUTOR: Gamboa-Bernal, Gilberto A.

PERIÓDICO: Aquichan; 9(2): 171-184, ago. 2009.

BASE DE DADOS: LILACS

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2004

QUALIFICAÇÃO: Classificação B1

RESUMO: Uma prática cada vez mais comum é o atendimento domiciliar ao idoso, que gera certos problemas relacionados a longevidade, a patologia a qual eles podem padecer e a atitude que assumem seus familiares e cuidadores. O artigo apresenta uma reflexão sobre esta situação na perspectiva bioética, com o objetivo de propor mudanças nas atitudes adotadas frente ao idoso que é atendido em casa.

IDIOMA: Espanhol

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-539288>

ARTIGO 13 - Cuidados paliativos no domicílio: desafios aos cuidados de crianças dependentes de tecnologia: [revisão] / Home-based palliative care: challenges in the care of technology-dependent children: [review]

AUTOR: Floriani, Ciro A.

PERIÓDICO: J Pediatr (Rio J); 86(1): 15-20.

ANO DE PUBLICAÇÃO: 2010.

QUALIFICAÇÃO: Classificação A1 (Interdisciplinar)

RESUMO: Objetivos: Conceituar cuidados paliativos e suas indicações em Pediatria; descrever as dificuldades para operacionalizar esses cuidados em domicílio para crianças dependentes de tecnologia; e analisar, sob uma perspectiva bioética, conflitos de natureza moral com esta modalidade assistencial. Fonte dos dados: Revisão da literatura sobre cuidados paliativos para crianças dependentes de tecnologia e análise bioética dos conflitos de natureza moral. Síntese dos dados: Há vários obstáculos aos cuidados paliativos para crianças dependentes de tecnologia:

dificuldades estruturais dos domicílios; isolamento social da criança e da família; atitude de descrença dos profissionais de saúde em relação a este tipo de cuidado; excessiva medicalização do domicílio; incerteza do prognóstico de terminalidade; sobrecarga física, emocional, social, material e financeira dos pais e dos demais familiares; mudanças na organização familiar para a convivência com estas crianças; relações paternalistas entre os profissionais da equipe e a família; redefinição dos papéis familiares, com reconfiguração do papel do cuidador. Conclusões: É fundamental a construção de uma agenda que tenha como premissa que o suporte tecnológico para crianças dependentes irá transformar o domicílio, e que essa transformação poderá fazer parte dos problemas a serem enfrentados pelos que nele convivem. É a partir deste pressuposto que ações em uma geografia distinta da hospitalar poderão ter um caráter de fato protetor à criança e a sua família, amparando-os nas suas variadas necessidades e construindo um modelo de cuidados que proponha intervenções nos distintos níveis de sobrecarga a estes atores vulnerados e desprotegidos.

IDIOMA: Português

DISPONÍVEL EM: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-542897>

Após o agrupamento dos dados puderam-se destacar algumas características importantes. Dos 13 artigos selecionados, quatro deles foram publicados no ano de 2004, dois no ano de 2009, dois no ano de 2012 e um artigo em 1990, um em 1999, um em 2008 e um em 2010. A base de dados em que mais foram encontrados artigos foi a LILACS, que apresentou 50% dos artigos pesquisados.

Os artigos analisados possuem como temas principais: fim da vida e autonomia, princípios, problemas éticos no atendimento domiciliar, papel da bioética, dignidade e fim da vida, humanização, bioética de proteção. A temática principal caracterizada como princípios está presente em 5 dos artigos, a temática caracterizada como problemas éticos em atendimento domiciliar em 3 e a temática caracterizada como fim da vida em 2, o restante das temáticas apresenta-se em um artigo somente.

A partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, dois artigos foram classificados no estrato indicativo de qualidade B1 para enfermagem, dois no extrato indicativo de qualidade B2 para enfermagem, um no estrato indicaativo de qualidade A1 de forma interdisciplinar e oito dos artigos não possuíam classificação dos periódicos em que foram publicados. O quadro a seguir faz a relação dos artigos com as suas temáticas:

QUADRO II – RELAÇÃO DE ARTIGOS E TEMÁTICAS	
BIOÉTICA, PAPEL DO CUIDADOR E TERMINALIDADE DA VIDA	BIOÉTICA E ATENDIMENTO DOMICILIAR
Bioethics and caregiving: a critical interaction in patient care today. – ARTIGO 2	Homecare in a radiation oncology service: psychological, ethical and organizational aspects of the Unità di Cura Continuativa "A. Romanini". - ARTIGO 1
Human dying has changed. – ARTIGO 4	Effectiveness of a training course in bioethics and of the introduction of a checklist to detect ethical problems in a home care support team. – ARTIGO 3
La ética en los cuidados enfermeros / Ethics in nursing care. – ARTIGO 5	Atención domiciliaria de la persona anciana: una perspectiva bioética / Atenção domiciliária da pessoa idosa: uma perspectiva bioética / Home care for the elderly: a bioethical view. – ARTIGO 12
Enfoque bioético en los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama avanzado / Palliative care with a bioethical approach for advanced breast cancer at the primary health care. – ARTIGO 6	
A morte no contexto dos serviços de saúde / Death in the Context of Health Care. – ARTIGO 7	
Os princípios da bioética e o cuidar da equipe multidisciplinar na terminalidade da vida / Bioethics principles and the care of the multidisciplinary team for the terminally ill life. – ARTIGO 8	

Como cuidar de um doente em fase avançada de doença: [revisão] / El cuidar de la gente enferma en fases avanzadas de una enfermedad: [revisión] / Caring for sick people in advanced phases of a disease: [review]. – ARTIGO 9	
Presencia de la bioética en los cuidados paliativos / Bioethics presence in palliative care. – ARTIGO 10	
Cuidados do idoso com câncer avançado: uma abordagem bioética / The senior's cares with advanced cancer: a bioethic boarding – ARTIGO 11	
Cuidados paliativos no domicílio: desafios aos cuidados de crianças dependentes de tecnologia: [revisão] / Home-based palliative care: challenges in the care of technology-dependent children: [review] – ARTIGO 13	

Ao analisarmos os artigos abordados de acordo com o objetivo deste trabalho podemos observar a prevalência da discussão da bioética relacionada aos processos de terminalidade da vida, tema presente em sete dos treze artigos selecionados. As outras temáticas relacionam-se a bioética permeando o atendimento domiciliar e a bioética e o papel do cuidador no processo de terminalidade da vida.

6- DISCUSSÃO

O substantivo finitude é um neologismo surgido inicialmente na língua inglesa durante o Século XVII, com o sentido de “caráter daquilo que é finito”. Uma das principais fontes de percepção dessa condição humana refere-se ao adoecimento. Essa percepção, nunca encarada de maneira direta em condições normais, justifica a prática da cura e/ou cuidado, através dos grandes avanços da biomedicina, como uma das formas de lidar com a finitude como algo constitutivo de nosso ser no mundo (SCHRAMM, 2011).

A partir dessa tabela pode-se perceber a relevância do tema ‘Bioética na Terminalidade da vida’. Os artigos, apesar de abordarem uma legitimidade moral na recusa da obstinação terapêutica devido aos princípios bioéticos de não maleficência e de beneficência, apresentam também conflitos relacionados aos processos que envolvem os pacientes em situações de morte iminente.

Os artigos apresentam a necessidade de abordagens que conservem o máximo de qualidade de vida possível, preservando a dignidade no processo de morrer em doenças com prognóstico negativo. De fato, todos os paciente portadores de doenças graves deveriam receber este tipo de abordagem desde o seu diagnóstico, porém, devido a falta de disponibilidade de hospitais e serviços que possam dar conta do atendimento dessa população, essa referência ainda não pode ser cumprida (ANCP, 2009).

Segundo dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, dos 1.031.691 brasileiros que faleceram no ano de 2006, 725 mil tiveram a causa do óbito relacionada à evolução de doenças crônicas ou degenerativas e neoplasias (DATASUS, 2006). Os artigos analisados acompanham essa prevalência, A medida que relacionam a maioria dos processos de terminalidade a presença de doenças oncológicas.

A ligação entre cuidados paliativos e oncologia tem início desde 1982, quando o Comitê de Câncer da Organização Mundial da Saúde – OMS criou um grupo de trabalho responsável por definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo hospice que fossem recomendados em todos os países para pacientes com câncer (CREMESP, 2008).

Os Cuidados Paliativos vêm sendo acompanhados por uma mudança no imaginário social, mas tal transformação não está isenta de conflitos (SCHRAMM, 2011). É preciso então que

exista uma preparação para conscientizar os profissionais envolvidos no processo, alertando-os para a necessidade de cuidados próprios, voltados ao alívio do sofrimento e a necessidade de uma assistência que proporcione dignidade (SOUZA et al, 2010). Essas são razões que justificam a necessidade de se adotar um conjunto de teorias e práticas embasadas em princípios éticos com o objetivo de capacitá-los para assistir pacientes englobando aspectos da sua qualidade de vida geral, desempenho e bem estar físico, psicossocial e espiritual e, também, percepções e bem estar de sua família. (PIMENTA, et al, 2006).

Os artigos ao relacionarem a bioética ao atendimento domiciliar enfatizam a importância da mesma para melhoria da qualidade dos serviços de atendimento domiciliar.

As vantagens do cuidado domiciliar são incontestáveis: possibilitam um menor risco de infecção, um ambiente que oferece uma sensação de pertencimento, um meio de desenvolvimento e participação na atividade cotidiana proporcionado pela família, entre outros aspectos. Diante dessa realidade, a proposta de atenção domiciliar inclui a reorganização do processo de trabalho pelas equipes de saúde e as discussões sobre diferentes concepções e abordagens a família e complexas decisões éticas e morais que envolvem esse campo da saúde, que apresenta diversos desafios (BRASIL, 2012; CUNHA, LEITE, 2007; PONTES, ESPÍNDULA, doVALLE, SANTOS, 2007).

Os artigos analisados enfatizam a importância da bioética nos processos relacionados ao fim da vida, fundamentando a dignidade humana como princípio básico. Lucília, em seu artigo “Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo”, do ano de 2008, também utiliza esse mesmo posicionamento ao questionar a aplicação simples e hierárquica dos princípios bioéticos. Em seu artigo, menciona a tensão entre os princípios de autonomia e beneficência pois, há circunstâncias em que ao se colocar a saúde do indivíduo em primeiro lugar, como nos casos de internação compulsiva de doente mentais extrapola-se o princípio da autonomia, desrespeitando a decisão e vontade da pessoa. Nesses casos, ela defende o respeito a dignidade humana como forma de resolução do conflito (NUNES, 2008).

Quando relacionam a bioética ao papel dos cuidadores e a terminalidade da vida, os artigos apresentam a importância das pessoas que desempenham esta atividade e as dificuldades que enfrentam.

O cuidado na terminalidade da vida é uma tarefa desafiadora, uma vez que propõem uma transformação na forma de cuidar e, sobretudo, na família e pessoas próximas ao paciente. Nesta

trajetória observamos que a família acompanha seu doente durante todo o processo de adoecimento e morte, vivenciando a angústia relacionada à evolução da doença e as suas estratégias de enfrentamento, estando susceptível a dificuldades e estresse em suas tarefas cotidianas (SALES, D'ARTIBALE, 2011).

De acordo com Wanderley, o cuidador pode ser classificado em: cuidador familiar – aquele que possui algum grau de parentesco com a pessoa a quem assiste; cuidador terceiro – não possui parentesco com o assistido; cuidador leigo – aquele sem qualificação profissional para o exercício legal da atividade de cuidar. Além disso, podem ser classificados em cuidador principal – aquele que mantém a responsabilidade da pessoa sob seu cuidado de forma permanente; cuidador secundário - auxilia e/ou substitui o cuidador principal. Também podem ser definidos como cuidador remunerado: aquele que recebe remuneração pelo serviço prestado ou cuidador voluntário: o qual não recebe remuneração para cuidar do paciente (WANDERLEY, 1998 apud MELO, RODRIGUES, SCHMIDT, 2009).

O cuidador, ao possuir papel fundamental na provisão de cuidados, é um importante personagem para garantia do sucesso do atendimento domiciliar, sendo de fundamental importância o reconhecimento de seu perfil (MELO, RODRIGUES, SCHMIDT, 2009).

Em um estudo desenvolvido com oito cuidadores de pessoas portadoras de neoplasia em tratamento paliativo vinculadas a um serviço de oncologia foram identificados os critérios de motivação para o cuidado e as principais dificuldades apresentadas pelos cuidadores, encontrando resultados semelhantes aos descritos na literatura, tanto nas características dos cuidadores quanto aos aspectos relativos à vivência da prática do cuidado. Quanto as principais dificuldades, foram identificadas os conflitos familiares, o medo resultante da falta de informação e o adoecimento do cuidador, associado à sobrecarga física, financeira e social, sendo esta sobrecarga percebida como algo natural e inquestionável, tanto pelos familiares como pelo próprio cuidador, que geralmente é uma mulher. Quanto à motivação para o cuidado, diversos fatores a influenciam, entre eles: a falta de outra opção, a decisão familiar e a opção pessoal por assumir o cuidado. Nos casos em que a motivação é espontânea, a pessoa aprende a cuidar e a enfrentar o cuidado de forma lenta e natural. Já nos casos em que cuidado é uma condição necessária, por falta de outra opção, este acontece com maior sofrimento e sobrecarga, tendo por consequência o adoecimento dos próprios cuidadores. O estudo tem como conclusão a necessidade dos profissionais de saúde estarem

atentos aos sujeitos envolvidos direta ou indiretamente no cuidado para evitar os desgastes físicos e psicológicos a que os cuidadores estão sujeitos (SILVA, ACKER, 2007).

Os profissionais da área de saúde devem, portanto, conciliar além de ciência e tecnologia no seu exercício profissional, um sólido embasamento ético-moral. Sendo considerado competente aquele que reúne qualificações científicas, tecnológicas e éticas (FRANCISCONE, GOLDIN, LOPES, 2002).

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estes artigos apresentaram a necessidade de abordagens que conservem qualidade de vida, preservando a dignidade no processo de morrer em doenças com prognóstico negativo, enfatizando a importância da bioética nos processos relacionados ao fim da vida. Além disso, apresentam a importância das atividades desempenhadas pelos cuidadores e as dificuldades que os mesmos enfrentam na assistência a esses pacientes.

Ao serem analisados, os artigos que relacionam a temática ‘bioética na assistência domiciliar’, ressalta-se à importância para melhoria da qualidade dos serviços de atendimento domiciliar.

Neste trabalho, pode-se perceber, que quando são consideradas as duas temáticas relacionadas à bioética há uma predominância dos processos relacionados ao paciente e seus familiares, existindo uma lacuna sobre a atuação dos profissionais de saúde quando são levados em consideração os princípios bioéticos e a especificidade de cada papel na assistência domiciliar e de cuidados paliativos.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, GB. Os princípios de justiça de John Rawls: o que nos faria segui-los. Cadernos de Ética e Filosofia Política v. 8, jan. 2006, p. 07-18. Disponível em: < <http://www.fflch.usp.br/df/cefp/Cefp8/almeida.pdf>>. Acesso em 28 Nov. 2013.

ALVES, M; et al. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil. Invest. educ. enferm, Medellín, v. 25, n. 2, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Nov. 2013.

ANCP. O que são cuidados paliativos. 2009. Disponível em: < <http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados> >. Acesso em 28 Nov. 2013. Aspectos fundamentais para a prática de enfermagem no ambiente hospitalar.

BARBERO GJ. Effectiveness of a training course in bioethics and of the introduction of a checklist to detect ethical problems in a home care support team. Atenção Primária; v. 34, n. 1, p. 20 - 25, 2004. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15207195> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. Principles of biomedical ethics. 5.ed. New York: Oxford University Press; 2001.

BENEFIELD LE. Implementing evidence-based practice in home care. Home Health Nurse, v. 21, n. 12, 2003, p. 804 – 811. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14665967> >. Acesso em 15 Nov. 2013.

BOTELHO LLR; CUNHA CCA., MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade, v. 5, n. 11, 2011, p. 121-136. Disponível em: <

<http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais> >. Acesso em 14 Nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf>. Acesso em: 16 Nov. 2013

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf>. Acesso em 01 dez 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/mp3/diretrizes_recomendacoes_dcnt.pdf >. Acesso em 01 Dez 2013.

COFEN - Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 26712001 "Enfermagem em domicílio: home care": 2001. Brasília (DF); 2001. 5 p. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/resolucao.htm>>. Acesso em: 30 Nov 2013.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem (BR). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro; 1993. Disponível em: <<http://www.guardamunicipal.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/saudepessoal/enferm/m-etica-enfermagem.pdf>>. Acesso em 18 Nov. 2013.

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, 2008, 698 p. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0C0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cremesp.org.br%2Fpps%2Feventos%2Fterminalidadecuidado%2520paliativo.ppt&ei=NbOeUtzoCcPVkQeM24HICw&usg=AFQjCNGnCEhnOt9j27MCT757F2NUR7cOFQ&sig2=7ku6lhgEZh7NBi2luMOZCw&bvm=bv.57155469,d.eW0>>. Acesso em 16 Nov. 2013.

CUNHA, SR e LEITE, NSL. A família da criança dependente de tecnologia: Dados de mortalidade Brasil. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus>>. Acesso em 16 Nov. 2013.

DAVIES EHI. The solid facts: palliative Care. Geneva: WHO; 2004. Disponível em: <<http://www.cancerni.net/publications/thesolidfactspalliativecare>>. Acesso em: 25 Nov 2013.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. E. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

FABRÍCIO SCC; et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Rev Lat Am Enfermagem, v. 12, n. 5, 2004, p. 721 – 726. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1934/1999>>. Acesso em 29 Nov. 2013.

FACCO FA, SCHNAIDER TB, SILVA JV. A bioética: histórico e princípios. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v. 6, n. 11, 2010, p. 1. Disponível em: <www.conhecer.org.br/enciclop/2010c/a_bioetica.pdf>. Acesso em 5 Dez 2013.

FERREIRA CLRA, FERREIRA MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. Arq Bras Endocrinol Metab, v. 53, n.1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n1/v53n1a12.pdf>>. Acesso em 5 Dez 2013.

FEUERWERKER LCM, MEHRY EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, v. 24, n. 3, 2008. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf> >. Acesso em 5 Dez 2013.

FLORIANI CA. Cuidados do idoso com câncer avançado: uma abordagem bioética. Rio de Janeiro; s.n; 2004. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-387669> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

FLORIANI, CA. Cuidados paliativos no domicílio: desafios aos cuidados de crianças dependentes de tecnologia: [revisão]. J Pediatr (Rio J); v. 86, n. 1, p. 15-20, 2010. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-542897> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

FRANCISCONI CF; GOLDIM JR; LOPES MHI. O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. Rev Bioetica, n. 5, 2002. Disponível em: < http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/219 >. Acesso em: 28 Nov. 2013.

GAMBOA-BERNAL GA. Atención domiciliar de la persona anciana: una perspectiva bioética. Aquichan, v. 9, n. 2, p. 171-184, 2009. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-539288> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

GOLDIM, JR. Bioética: origens e complexidade. R. HCPA, v. 26, n. 2, 2006, v.26, p. 86-92. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/complex.pdf> >. Acesso em 17 Nov. 2013.

GOMES APR; ALMEIDA HO. A morte no contexto dos serviços de saúde. Revista saúde Disrito. Federal; v. 15, n ½, p. 19 - 32, 2004. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420722> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – um panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de

saúde e fatores de risco e proteção à saúde (PNAD 2008). Rio de Janeiro: IBGE, 2010a. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/29/cartilha_dcmt_completa_portugues.pdf acesso em 05 Dez 2013.

JUNQUEIRA CR. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Unifesp 2010 – 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf >. Acesso em 05 Dez 2013.

JUSTI, J; FREIRE, HBG. Bioética e saúde. Revista Interdisciplinar de estudos em saúde, v. 2, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.uniarp.edu.br/periodicos/index.php/ries/article/view/111> >. Acesso em 18 Nov. 2013.

KERBER, NPC; KIRCHHOF, ALC; CEZAR-VAZ, MR. Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, Mar. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Dez 2013.

KERBER, NPC; KIRCHOFF, ALC e CEZAR-VAZ, MR. Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Cad. Saúde Pública [online]. V.24, n.3, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf> >. Acesso em 25 Nov. 2013.

LACERDA, MR; et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saude soc., São Paulo, v. 15, n. 2, Ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Nov. 2013.

LEITE, NSL; CUNHA, SR. A família da Criança Dependente de Tecnologia: aspectos fundamentais para a prática de enfermagem no ambiente hospitalar. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Dez. 2013.

LLANO EA. Human dying has changed. Bulletin Pan Americana Health Organization; v. 24, n. 4, p. 446 - 453, 1990. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-2073559>>. Acesso em 13 Nov. 2013.

LOCH, JA. Princípios da bioética. Uma Introdução à Bioética. Temas de Pediatria Nestlé, n.73, 2002, p. 12-19. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/cont/jussara/principiosdebioetica.pdf>>. Acesso em 17. Nov 2013.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p. Disponível em: <<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>>. Acesso em 15 Nov. 2013.

Manual Técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Rio de Janeiro, 2006f. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/manual_ans.pdf>. Acesso em: 01 Dez 2013

MATZO ML, SHERMAN DW. Palliative care nursing: ensuring competence care at the end of life. Geriatric Nursing, v. 22, n. 6, 2001, p. 288 - 293. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11780001>>. Acesso em 16 Nov. 2013.

MCCOUGHLAN MA. A necessidade de cuidados paliativos. Mundo Saúde, v. 27, n. 1, 2003, p. 6-14. Disponível em: <<http://www.historiamedicinapaliativa.ubi.pt/pdfs/jornais/tempomedicina-2004.pdf>>. Acesso em 27 Nov. 2013.

MELO, TM; RODRIGUES IG; SCHMIDT DR. Caracterização dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, n. 4, 2009, p. 365 – 374. Disponível em: < http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/365_artigo6.pdf >. Acesso em 28 Nov. 2013.

MENDES KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, 2008, p. 758-64. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext >. Acesso em 15 Nov. 2013.

MENDES, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família. 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf >. Acesso em 28 Nov. 2013.

MENEZES RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: Garamond; 2004. Disponível em: < <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/em-busca-da-boa-morte-antropologia-dos-cuidados-paliativos> >. Acesso em 28 Nov. 2013.

MENEZES, RA.; BARBOSA, PC. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, Sept. 2013. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2013.

MERHY, EE.; FEUERWERKER, LCM. Atenção domiciliar :medicalização e substitutividade. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: implantação de atenção domiciliar no âmbito do SUS – modelagem a partir das

experiências correntes, n. 1, 2008, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atencadomiciliar/textos/ad-medicalizacao_e_substitutividade.pdf>.

MORAES, TM. Como cuidar de um doente em fase avançada de doença: [revisão]. Mundo saúde (Impr.); v. 33, n.2, p. 231 - 238, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-523845>>. Acesso em 13 Nov. 2013.

NEERGAARD M.A.; et al. Palliative care for cancer patients in a primary health care setting: Bereaved relatives' experience, a qualitative group interview study. BMC Palliat Care, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2254378/>>. Acesso em 28 Nov. 2013.

NUNES L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. Revista Bioética, v. 16, n. 1, p. 41 - 50. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/54/57>. Acesso em 28 Nov. 2013.

OLIVEIRA, F. Bioética: uma face da cidadania. 2.ed. São Paulo: Moderna, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing Chronic Diseases a vital investments. Geneva, 2005. 182 p. Disponível em: < Preventing Chronic Diseases a vital investments >. Acesso em 30 Nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing Chronic Diseases a vital investments. Geneva, 2005. 182 p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/mp3/diretrizes_recomendacoes_dcnt.pdf> Acesso em 05 Dez 2013.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010. Disponível em: < <http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/6oficinaAPSUS/apresentacaomodeloatencaosaude.pdf> >. Acesso em 5 Dez 2013.

PASSETI C. Bioethics and caregiving: a critical interaction in patient care today. *G Ital Med Lav Ergon*; v. 30, n. 3 Suppl B, p. 10 - 14, 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-19288770>. Acesso em 13 Nov. 2013.

PESSINI, L. Os princípios da bioética. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. D. P. D., (Orgs.). *Fundamentos da bioética*. Paulus, 1996, p. 51-55. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93047/274618.pdf?sequence=1#page=93> >. Acesso em 19 Nov. 2013.

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232002000400007&lng=pt&nr=iso>. Acesso em 03 Dez 2013.

PINHO, IC; SIQUEIRA, JCBA; PINHO, LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 01, p. 42 – 51, 2006. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em 02 Dez 2013.

POLIT DF; BECK CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p. 457 -4 94.

PONTES AC; et al. Bioética e profissionais de saúde: algumas reflexões. *Bioéticos*, v. 1, n. 1, 2007, p. 68 – 75. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/Bioetica_e_profissionais.pdf >. Acesso em 19 Nov. 2013.

QUINTANA AM et al. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. Paidéia, v. 16, n. 35, 2006, p. 415 – 425. Disponível em: < <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf> >. Acesso em 16 Nov. 2013.

REHEM, TCMSB; TRAD, LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva, v. 10, suppl, 2005, p. 231-242. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v10s0/a24v10s0.pdf> >. Acesso em 28 Nov. 2013.

RIZO V.; et al. Enfoque bioético en los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama avanzado. Revista Cubana Salud Publica; v. 38, n. 4, p. 591-601, 2012. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-659877> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

RODRIGUES JSM. A experiência da família no cuidado domiciliário ao doente com câncer: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):338-46. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a21.htm>>. Acesso em 02 Dez 2013.

SANTAN JCB; et al. Os princípios da bioética e o cuidar da equipe multidisciplinar na terminalidade da vida. Nursing (São Paulo); v. 14, n. 167, p. 209-215, 2012. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420722> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

SAKAMOTO, B.A.M. Os fundamentos da bioética. Pesquisa em Foco: Educação e Filosofia, v. 4, n. 4. Jul. 2011. Disponível em: < <http://www.educacaoefilosofia.uema.br/v4/6.pdf> >. Acesso em: 17 Nov. 2013.

SALES C.A.; ALENCASTRE M.B. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. Rev Bras Enferm, v. 56, n. 5, 2003, p. 566 - 565. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=407320&indexSearch=ID&lang=p>>. Acesso em 15 Nov. 2013.

SALLIN E. BIOÉTICA E O DIREITO A VIDA. *THEOLOGIA*, v. 3, n. 1, 2009. Disponível em: < http://www.fapas.edu.br/theologia/artigos/200931_28.pdf >. Acesso em 26 Nov. 2013.

SANTANA J.C.B.; et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. *Bioeticos*, v. 3, n. 1, 2009, p. 77 – 88. Disponível em: < <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf> >. Acesso em 16 Nov. 2013.

SAVASSI, L. C. M.; DIAS, M. F. Grupos de estudo em Saúde da Família: módulo visita domiciliar. 2006. Disponível em: <<http://www.smmfc.org.br/gesf/gesfvd.htm>>. Acesso em: 23 Nov. 2013.

SILVA, CAM; ACKER, JIV. O cuidado paliativo domiciliar sob a ótica de familiares responsáveis pela pessoa portadora de neoplasia. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v. 60, n. 2, Apr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Dez 2013.

SILVA, KL, et al. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 391-397, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24792.pdf> >. Acesso em 25 Nov. 2013.

SILVEIRA A; NEVES ET. Crianças com necessidades especiais de saúde: tendências das pesquisas em enfermagem. *Revista de enf da UFSM*, v. 1, n. 2, 2011. Disponível em: < <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2500> >. Acesso em 01 Dez 2013.

SKILBECK JK. End of life care: a discursive analysis of specialists palliative care nursing. *Journal of Advanced Nursing*, v. 51, n. 4, 2005, p. 325 – 334. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16086801> >. Acesso em 19 Nov. 2013.

SOUSA ATO; et al. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. Revista Cubana de Enfermería, v. 26, n. 3, 2010, p. 117-129. Disponível em: < Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética > Acesso em 17 Nov. 2013.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V.V.B.; PRADO, M.L.; Subsídios para uma ética da responsabilidade em Enfermagem. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 14, n. 1, mar. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 Dez 2013.

SPEDICATO MR; et al. Homecare in a radiation oncology service: psychological, ethical and organizational aspects of the Unità di Cura Continuativa "A. Romanini". Rays; v. 24, n. 3, p. 472 - 481, 1999. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-10605308> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

TORDABLE R; et al. La ética en los cuidados enfermeros. Metas de enfermería; v. 15, n. 8, p. 22-25, 2012. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-103883> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

TREVIZAN M. A., et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. R. Latino-am Enfermagem, v. 10, n. 1, 2002, p. 85 - 89. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7776.pdf> >. Acesso em 20 Nov. 2013.

VERDI M., CAPONI S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. Texto Contexto Enferm, v.14, n.1, 2005, p. 82 - 88. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a11v14n1.pdf> >. Acesso em 28 Nov. 2013.

YANÉS C; et al. Presencia de la bioética en los cuidados paliativos. Rev. cuba. med. gen. integr; v. 26, n. 2, 2010. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-584827> >. Acesso em 13 Nov. 2013.

WRIGHT M; WOOD J; LYNCH T; CLARK D. Mapping levels of palliative care development: a global view. Lanaster: Lancaster University; 2006. [International Observatory on End of Life Care] Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18243637>>. Acesso em: 15 Nov. 2013.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética: gênese, conceituação e enfoques. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Orgs.). Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde, 2006, p. 111-135. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=668606&indexSearch=ID>>. Acesso em 23 Nov. 2013.

ZOBOLI, ELCP. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família. Departamento de Prática em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/teseelmalourdes.pdf>>. Acesso em 19 Nov. 2013.