

Reflexões sobre a qualidade de vida numa perspectiva bioética

Reflections on quality of life from a bioethical perspective

Reflexiones sobre la calidad de vida desde una perspectiva bioética

Débora Jesus da Silva¹, Elaine Martins Pinto Cayres², Jociéli Moura dos Santos Braga³, Sérgio Donha Yarid⁴, Charles Souza Santos⁵, Madalena Souza dos Anjos Neta⁶

Como citar esse artigo. Silva DJ. Cayres EMP. Braga JMS. Yarid SD. Santos CS. Neta MSA. Reflexões sobre a qualidade de vida numa perspectiva bioética. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(4):35-39.



Resumo

A qualidade de vida (QV) é a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural e o sistema de valores em que está inserido bem como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Na bioética, a avaliação da qualidade de vida e da saúde humana é feita sob uma perspectiva ética, envolvendo princípios como a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça. Desta forma este estudo teve como objetivo realizar uma análise e reflexão sobre a qualidade de vida numa perspectiva bioética, a partir das análises dos princípios e valores éticos que são determinantes para promoção e melhoria da qualidade de vida em saúde. Este trabalho é uma revisão de literatura sobre as reflexões acerca da qualidade de vida sob a perspectiva da bioética. Para abordar essa questão, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão abrangeram: período de 1976 a 2024; artigos em inglês, espanhol e português; estudos quantitativos, qualitativos e revisões sistemáticas; além de artigos originais, relatos de experiência, reflexões, ensaios teóricos e estudos que abordassem a qualidade de vida sob uma perspectiva bioética. Alguns debates são levantados acerca da bioética e da qualidade de vida de pessoas que possuem os mais variados problemas de saúde, desde uma deficiência até mesmo uma doença auto-imune em que o indivíduo vislumbra a eutanásia como a solução de sua dor e sofrimento.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Bioética; Seres Humanos; Saúde.

Abstract

Quality of life (QoL) is an individual's perception of their position in life, considering the cultural context and value system in which they live, as well as their goals, expectations, standards and concerns. In bioethics, the assessment of quality of life and human health is made from an ethical perspective, involving principles such as beneficence, non-maleficence, autonomy and justice. The aim of this study was therefore to analyze and reflect on quality of life from a bioethical perspective, based on an analysis of the ethical principles and values that are crucial to promoting and improving quality of life in health. This paper is a literature review on reflections on quality of life from a bioethical perspective. In order to address this issue, inclusion and exclusion criteria were established. The inclusion criteria covered: the period from 1976 to 2024; articles in English, Spanish and Portuguese; quantitative, qualitative studies and systematic reviews; as well as original articles, experience reports, reflections, theoretical essays and studies that addressed quality of life from a bioethical perspective. Some debates have been raised about bioethics and the quality of life of people who have the most varied health problems, from a disability to even an autoimmune disease in which the individual envisages euthanasia as the solution to their pain and suffering.

Key words: Quality of life; Bioethics; Human Beings; Health.

Resumen

La calidad de vida (CV) es la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, así como sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. En bioética, la evaluación de la calidad de vida y de la salud humana se realiza desde una perspectiva ética, en la que intervienen principios como la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia. El objetivo de este estudio fue, por tanto, analizar y reflexionar sobre la calidad de vida desde una perspectiva bioética, a partir del análisis de los principios y valores éticos que determinan la promoción y mejora de la calidad de vida en salud. Este trabajo es una revisión bibliográfica sobre reflexiones en torno a la calidad de vida desde una perspectiva bioética. Para abordar esta cuestión, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión abarcaron: el período comprendido entre 1976 y 2024; artículos en inglés, español y portugués; estudios cuantitativos, cualitativos y revisiones sistemáticas; así como artículos originales, informes de experiencias, reflexiones, ensayos teóricos y estudios que aborden la calidad de vida desde una perspectiva bioética. Se plantean algunos debates sobre la bioética y la calidad de vida de personas que tienen los más variados problemas de salud, desde una discapacidad hasta incluso una enfermedad autoinmune en la que el individuo ve en la eutanasia la solución a su dolor y sufrimiento.

Palabras clave: Calidad de vida; Bioética; Ser humano; Salud.

Afiliação dos autores:

¹Profissional da Educação Física, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, E-mail: deborahsilva.edf@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8386-336X>.

²Nutricionista, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, E-mail: nutri.elaine.martins@gmail.com

³Nutricionista, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, E-mail: ciely-moura@hotmail.com

⁴Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, E-mail: yarid@uesb.edu.br, <https://orcid.org/0000-0003-0232-4212>.

⁵Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, E-mail: charless@uesb.edu.br, <https://orcid.org/0000-0001-5071-0359>.

⁶Doutora em Ordenamento do Território e Gestão Ambiental pela Universidade de Barcelona (UB), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil, E-mail: madalena@uesb.edu.br, <https://orcid.org/0000-0002-9337-2481>.

* E-mail de correspondência: deborahsilva.edf@gmail.com

Recebido em: 14/07/24 Aceito em: 20/11/24

Introdução

A qualidade de vida (QV) atualmente é compreendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto cultural e do sistema de valores em que está inserido, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹. Na concepção de Martins², a qualidade de vida (QV) é um conceito multifacetado e complexo que inclui aspectos da esfera física, emocional, psíquica, social e espiritual.

O advento desse conceito e a inquietação com sua avaliação sistemática e científica iniciaram por volta dos anos 1960, quando os cuidados com a saúde passaram a ser motivados por alterações na esfera social e pelo surgimento de novos modelos epidemiológicos do processo saúde-doença³. Nesse cenário, os indicadores de morbimortalidade foram minimizados, para antever a qualidade de vida humana, amenizar sintomas, melhorar o nível de funcionamento, alcançar melhores relações sociais e autonomia pessoal³.

A qualidade de vida tem melhorado de forma contínua nos últimos anos, decorrentes do avanço da ciência, alterações comportamentais e melhorias da infraestrutura. A expectativa de vida segundo Alves⁴ durante cerca de 200 mil anos era abaixo de 30 anos, no contexto atual a expectativa é de 72,6 anos, em virtude das alterações comportamentais, padrão de vida, alimentação, acesso a promoção, proteção e recuperação da saúde. Estes avanços da QV incluem também o surgimento da bioética, que aborda um período marcado por conflitos morais acerca de fatos que chocaram a sociedade no que tange a medicina e a ética⁵.

A bioética é um campo de estudo que investiga questões éticas relacionadas à saúde humana e à qualidade de vida envolvendo princípios que são conhecidos como beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e outros que estão relacionados à tomada de decisões em saúde^{6,7}.

Para além disso, a bioética reconhece a importância de levar em conta valores sociais, culturais, éticos, legais e religiosos na prestação de serviços de saúde, sendo fundamentado na resolução de dilemas éticos nos cuidados de saúde, assegurando que os melhores interesses dos pacientes sejam respeitados priorizando a melhora dos resultados e a promoção da saúde e bem-estar^{6,7}.

Goldim⁸ traz que o termo bioética, indicando a união entre biologia e ética foi utilizado pela primeira vez pelo teólogo alemão Fritz Jahr, em 1927, em um artigo para a revista *Kosmos*. A palavra faz uma ligação para as obrigações éticas que compete o ser humano, sendo definida como uma área do conhecimento capaz de refletir questões relacionadas a vida e a morte através de debates sobre temas como a extensão da existência

humana, morte digna, eutanásia e interrupção da vida assistida⁸.

Gillon⁹ traz que o campo da bioética é amplo e apresenta instrumentos que são responsáveis por identificar os efeitos éticos das ações e intervenções no quesito saúde e na qualidade de vida, propondo um olhar voltado para a necessidade de um equilíbrio entre os avanços éticos e a consideração dos valores dos pacientes, onde manter o equilíbrio será crucial para garantir que as intervenções em saúde não apenas prolonguem a vida, mas também melhorem sua qualidade de forma significativa.

Ao longo dos anos, o debate sobre a bioética e a qualidade de vida tem se intensificado, colocando o conceito em uma proposta ainda mais ampla e multifacetada, especialmente do ponto de vista bioético, buscando o equilíbrio entre os avanços em saúde e tecnológicos com os valores humanos e a dignidade individualizada. De outro modo, Segre e Ferraz¹⁰ apontam que dentro da bioética, no conceito relacionado a autonomia, o termo “Qualidade de Vida” esteja ligado algo intrínseco, só possível de ser avaliado pelo próprio sujeito, priorizando a subjetividade, pois a realidade é percebida de forma única por cada indivíduo.

Acredita-se que a bioética neste quesito mostre-se referenciais de análise consistentes para produzir tal reflexão, pois busca refletir sobre a qualidade de vida nas situações da vida cotidiana que envolve milhões de pessoas e que são frequentemente ocultadas, visando também fortalecimento e reconhecimento das ações que visam a proteção da qualidade de vida e da saúde humana¹¹.

Em virtude dos fatos mencionados, o objetivo deste artigo de revisão inclui a análise e reflexão sobre a qualidade de vida numa perspectiva bioética, a partir das análises dos princípios e valores éticos que são determinantes para promoção e melhoria da qualidade de vida em saúde.

Metódos

Trata-se de uma revisão de literatura acerca das reflexões sobre a qualidade de vida à luz da bioética. Para abordar essa questão, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Dentre os critérios de inclusão estavam: corte temporal de 1976 a 2024; artigos em inglês, espanhol e português; estudos quantitativos, qualitativos e revisões sistemáticas; artigos originais, relatos de experiência, reflexão, ensaios teóricos e estudos que abordassem a qualidade de vida numa perspectiva bioética. Os critérios de exclusão incluíram: Artigos que não estavam dentro do ano sugerido, artigos de opinião, editoriais e resumos de conferências, por não fornecerem dados empíricos ou análises detalhadas que fossem suficientes para a revisão. Também foram

excluídos estudos que não abordassem diretamente questões bioéticas em relação à qualidade de vida.

A princípio foi realizada uma busca anterior, posterior e lateral no Google Acadêmico, para verificar as palavras mais utilizadas acerca da temática. A posteriori foi verificada se os termos eram DeCS e colocadas no MeSH para verificar os termos alternativos e só a partir disso que foi montada uma estratégia de busca no PubMed, como ilustrada: (((quality of life[MeSH Terms]) OR (life quality[Title/Abstract])) OR (Health-Related Quality Of Life[Title/Abstract])) OR (Health Related Quality Of Life[Title/Abstract])) OR (HRQOL[Title/Abstract]) AND ((bioethics[MeSH Terms]) OR (health care ethics[Title/Abstract])) OR (Ethics, Health Care[Title/Abstract]).

Com a estratégia de busca foram selecionados 257 artigos, após aplicar o critério de seleção a análise final foi composta por 38 artigos. A revisão de literatura tem como proposta analisar de forma crítica dada temática a partir de material já elaborado, como teses de dissertação, artigos científicos, livros¹². Para esta revisão bibliográfica foram selecionados artigos no banco de dados, por meio dos descritores em ciências da saúde: “Quality Of Life”, “Bioethics”, “Life Quality”, “Health-Related Quality Of Life”, “Health Related Quality Of Life”, “HRQOL”, “Health Care Ethics” e “Ethics, Health Care”, e os operadores booleanos “OR” e “AND”.

A revisão finaliza com uma síntese dos principais resultados e um confronto entre os achados, considerando a relevância da bioética na promoção da qualidade de vida.

Resultados

A bioética é uma resposta a desafios que emergiram durante o século XX¹³. Apreensões ocasionados por pesquisas científicas envolvendo seres humanos, colocaram à tona a necessidade de regimentos éticos para condução de investigações e reflexões acerca das questões morais emergentes, visto o advento do avanço tecnocientífico que estava ocorrendo naquele período, o avanço da ciência ocorria perante a utilização dos indivíduos como sujeitos de pesquisa, sem que sua autonomia pudesse ser respeitada, visto que, ainda não se tinha conhecimento acerca de regimentos que regulamentavam pesquisas com seres humanos¹³.

A utilização de seres humanos para pesquisa comprometia o bem estar e a qualidade de vida do indivíduo, em razão de não haver documentos que estabelecessem o limite do risco. Este problema tomou uma visibilidade maior em 1930, quando ocorreu um episódio que foi conhecido como “O desastre de Lübeck”: Sem autorização dos responsáveis 100 crianças foram utilizadas para testar uma vacina para prevenção

da tuberculose e após este episódio 75 das 100 foram a óbito. Em 1931, a Alemanha estabelece as Diretrizes para Novas Terapêuticas e Pesquisa em Seres Humanos; entretanto, durante a Segunda Guerra Mundial, foram realizadas crueldades sob a denominação de ‘pesquisas’ com povos judeus, ciganos e outros grupos vulnerados¹⁴.

Muñoz¹⁵ aponta que, existem outros eventos que devem ser lembrados como de importância fundamental na história da bioética e qualidade de vida, dentre eles estão a luta pelos direitos dos pacientes nos Estados Unidos e a publicação do livro Princípios da Ética Biomédica, em 1979, que consolidou a base teórica da bioética, onde é sugerido quatro componentes base para uma teoria bioética consistente, sendo eles a autonomia, que refere-se ao direito dos indivíduos de tomar decisões informadas e livres sobre sua própria saúde e tratamento. A beneficência, que determina a obrigação de agir no melhor interesse do paciente. A não maleficência, que complementa o ponto anterior, garantindo que as ações tomadas não causem prejuízos ou sofrimentos desnecessários ao paciente. E a justiça, que se refere à equidade e imparcialidade na distribuição de recursos de saúde e na prestação de cuidados.

A bioética, portanto, está numa conjuntura de desenvolvimento biotecnológico, de intensos questionamentos éticos, possibilidades decisórias e crescimento de movimentos culturais por autonomia e igualdade. Dessa forma, é importante considerar que não existe uma única teoria bioética, mas diversos padrões teóricos que por meio da interação, proporcionam consecutivamente a autotransformação, a adequação e a inovação dos modelos teóricos determinados pelo desenvolvimento biotecnológico¹⁶.

Contudo a bioética não está limitada apenas à ciência da saúde, desde o seu surgimento ela contempla outras áreas do conhecimento científico, a sua atuação prática envolve a vida, com foco multidisciplinar, nos orientando em análises diárias das nossas vidas, perpetuando gerações com mais qualidade de vida¹⁷.

Neste contexto podemos citar a I Conferência de Ottawa no Canadá, que teve como produto a carta de Ottawa, documento que destaca possibilidades de promover a qualidade de vida em todo o mundo através de estratégias e ação na promoção da saúde¹⁸. A carta de Ottawa desde a sua criação tornou-se o principal documento para basear o planejamento e desenvolvimento de promoções na saúde mundial, a partir dos inúmeros registros provenientes das conferências internacionais¹⁹.

Alguns debates são levantados acerca da bioética e da qualidade de vida de pessoas que possuem os mais variados problemas de saúde, desde uma deficiência até mesmo uma doença auto-imune em que o indivíduo vislumbra a eutanásia como a solução de sua dor e sofrimento. Segundo Gould²⁰ existem três possíveis relações entre deficiência intelectual (DI) e o bem-

estar: deficiência como um impacto negativo, positivo ou neutro na qualidade de vida, Gould²⁰ traz que o bem-estar é algo subjetivo, ou seja, cada indivíduo vai ter sua própria percepção acerca do seu modo de vida, saúde e relações pessoais, ele traz também que ter uma deficiência intelectual (DI) não significa que o indivíduo está infeliz com sua vida, significa apenas que mesmo a pessoa não percebendo ela perde experiências importantes e oportunidades significativas para o seu desenvolvimento.

Lee-Cheong; Amanullah, Jardine²¹ aponta que devido a incidência de pessoas com demência e que possuem cuidadores no seu dia-a-dia, surge então a necessidade de preencher esta lacuna, através da apropriação das novas tecnologias, como smartphones, sistemas domésticos inteligentes e o avanço da inteligência artificial (IA), através destas novas evoluções é possível desenvolver novas tecnologias assistivas (TAs) criadas especificamente para auxiliar os cuidados das pessoas com demências (PcD) a fim de melhorar a qualidade de vida do cuidado e cuidador.

Do ponto de vista bioético Roach²² apresenta algumas reflexões acerca da eutanásia, e relata o caso de um psicólogo chamado Fernando Bressane que teve sua vida mudada após cair do terceiro andar do prédio em que morava e fraturar a sétima vertebra da coluna cervical. Bressane lutou judicialmente para ter sua morte assistida, visto que, ele acreditava que manter sua atual qualidade de vida de forma tetraplégica rompe com o critério de uma vida racional e com sentido, ele acredita que após o acidente, ele perdeu o sentido racional, pois não consegue desfrutar dos prazeres da vida em uma cadeira de rodas. Este artigo traz uma reflexão, até onde existe uma relação bioética de não maleficência e beneficência perante o desejo da eutanásia como principal e única forma de alívio do sofrimento, gerando um conflito ético e moral.

Mediante o exposto, a relação entre bioética e qualidade de vida se configura como um campo complexo e fundamental para o progresso das práticas em saúde. A bioética, por fornecer um quadro moral e ético, marcado por um campo concreto de investigação e cuidado humano, a partir de decisões que impactam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. E a qualidade de vida, no que lhe concerne, como um campo intrínseco que abrange os aspectos relacionados ao bem-estar físico, mental e social e que reconheça cada indivíduo em sua particularidade e circunstância²³.

Conclusão

Desta forma, conforme se procurou demarcar neste artigo valendo-se da pesquisa bibliográfica, podemos concluir que o contexto da qualidade de vida e as reflexões que permeiam a bioética estão interligados.

Entretanto verifica-se que as mesmas estão rodeadas de limitações que desafiam muitas vezes o desempenho da sua execução.

O fato da (QV) possuir significados individuais divergentes para cada indivíduo impossibilita muitas vezes a sua avaliação e aplicabilidade no meio científico dentro das inúmeras perspectivas da ciência. Ao levar em consideração as dificuldades metodológicas apresentadas pela literatura e a ausência de trabalhos que analisam de forma conjunta os temas estudados, entende-se que esse trabalho contribui ao apresentar as observações acerca do tema, possibilitando o desenvolvimento de outros trabalhos.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. educ. fis. esporte*. 2012;26(2):241-250. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
2. Martins LK, Carvalho ARS, Oliveira JLC, Santos RP, Lordani TVA. Qualidade de vida e percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20200065. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0065>.
3. Ruidiaz-Gómez KS; Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Rev. cienc. cuidad*. 2021;18(3):86-99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>.
4. Esperança de vida diante da emergência sanitária e climática | CEE Fiocruz [Internet]. José Eustáquio Diniz Alves. [citado 11 de junho de 2024]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=esperanca-de-vida-diante-da-emergencia-sanitaria-e-climatica>
5. Clotet J. Bioética: uma aproximação. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. 246 p. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7619100/mod_resource/content/1/LIVRO%20BIO%C3%89TICA%20A1%C3%A9m%20da%20deontologia%20a%20C3%A9tica.pdf.
6. Ramadhani ANK. Legal aspect of administration of doctor an unlicensed in the medical service. *Internacional J. do Adv. Res*. 2017;5(5):1838-1846. <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/4318>.
7. Abouna GM. Ethical Issues in Organ Transplantation. *Med Princ Pract*. 2003;12 (1): 54– 69. <https://doi.org/10.1159/000068158>
8. Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. *Rev HCPA*. 2006;26(2):86-92. <https://bit.ly/2G5j0rQ>
9. Gillon R. Medical ethics: Four principles plus attention to scope. *British Medical Journal*. 1994;309(6948):184–188. doi: 10.1136/bmj.309.6948.184.
10. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. São Paulo: Rev. Saúde Pública. 1997;31 (5):538-42. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.
11. Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto contexto - enferm*. 2005;14(1):82–8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100011>

12. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo, SP: Atlas, 2008:75-88.
13. Motta LCS; Vidal SV; Siqueira-Batista R. Bioética: afinal, o que é isto?. Rev Soc Bras Clín Méd. 2012; 10(5):431-9. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3138.pdf>.
14. White RM, Spring S. Misrepresentations of the Tuskegee Study of Untreated Syphilis. J Natl Med Assoc. 2005;97(12):1729-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2568733/pdf/jnma00185-0122.pdf>
15. Muñoz DR. Bioética: a mudança da postura ética. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(5):578-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992004000500001>.
16. Conti PHB, Souza PVS. Bioética e seus paradigmas teóricos. Rev Bioét. 2021;29(4):716-26. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294505>
17. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. Texto contexto - enferm. 2005;14:106-110. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>.
18. Heidemann ITSB, Bochs AE, Manfrini FGC, Miranda WA, Marchi JG. Health promotion and quality of life: conceptions of the Ottawa Charter on scientific production. Cienc Cuid Saude. 2012;11(3):613-619. <http://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i3.13554>.
19. Hartmann C; Lopes GCD; Ferreira FSV; Bensson VS. História da promoção da saúde e a “carta de ottawa descrita na integra. COGNITIONIS Scientific Journal. 2020;3(2):1-18 <http://doi.org/10.38087/2595.8801.45>
20. Gould JB. Why Intellectual Disability is Not Mere Difference. J Bioeth Inq. 2022;19(3):495-509. <http://doi.org/10.1007/s11673-022-10190-y>.
21. Lee-Cheong S, Amanullah S, Jardine M. New assistive technologies in dementia and mild cognitive impairment care: A PubMed review. Asian J Psychiatr. 2022;73:103135. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103135>.
22. Roach EF. Bioética e eutanásia. Saúde debate. 1995; 44-47. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/677021/n4950-mar-1996-saude-saude-saude-44-47.pdf>
23. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. Acta paul enferm. 2012;25(3):334-9. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300003>.