

DISTANASIA, EUTANASIA Y ORTOTANASIA: PERCEPCIONES DE LOS ENFERMEROS DE UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVA E IMPLICACIONES EN LA ASISTENCIA

Chaiane Amorim Biondo¹
Maria Júlia Paes da Silva²
Lígia Maria Dal Secco³

Los objetivos de este estudio fueron analizar las percepciones de los enfermeros que actúan en la UTI de un hospital universitario, en Brasil, sobre distanasia, ortotanasia y eutanasia y caracterizar las posibles implicaciones en la asistencia. Se trata de una investigación con abordaje cuantitativo, aplicándose un cuestionario en 27 enfermeros, después de la autorización del Comité de Ética de la Institución y de la aceptación formal de los sujetos. Ningún enfermero supo explicar la eutanasia, la mitad ofreció un concepto de distanasia y apenas un tercio la ortotanasia. Del total, 65,39% reconocen alguno de esos procesos en su práctica diaria, 25,9% afirman que no creen que el enfermero pueda contribuir sabiendo esos conceptos y su aplicabilidad, 82,36% relataron ser importante saber los principios bioéticos, sin embargo solamente 14,81% supieron citarlos. El fundamento para actuar profesionalmente, entre los enfermeros, no fue homogéneo y el conocimiento acerca del tema todavía es limitado. La búsqueda por la ortotanasia, los principios bioéticos y la humanización de la asistencia deberían ser fundamentos de su asistencia.

DESCRIPTORES: discusiones bioéticas; humanización de la atención; unidades de terapia intensiva; eutanasia; comunicación

DYSTHANASIA, EUTHANASIA, ORTHOTANASIA: THE PERCEPTIONS OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS AND CARE IMPLICATIONS

This study aimed to analyze the perceptions of nurses working in the Intensive Care Unit (ICU) of a University Hospital in Brazil concerning dysthanasia, orthotanasia and euthanasia and characterize potential implications of their perceptions for care. This quantitative study was carried out with the application of a questionnaire to 27 nurses after approval from the institution's Ethics Committee and authorization from participants were obtained. None of the nurses were able to explain euthanasia, half of them explained dysthanasia, and only a third explained orthotanasia, 65.39% recognized some of these processes in their daily practice, 25.9% believed nurses cannot provide any contribution even being familiar with these concepts and their applicability, 82.36% believed that knowledge of bioethical principles is relevant but only 14.81% were able to mention these principles. The bases of nurses' professional practice were not homogeneous and knowledge about the subject was limited. Orthotanasia, bioethical principles and the delivery of humanized care should be the foundation of nursing care.

DESCRIPTORS: bioethical issues; humanization of assistance; intensive care units; euthanasia; communication

DISTANÁSIA, EUTANÁSIA E ORTOTANÁSIA: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA

Os objetivos deste estudo foram analisar as percepções dos enfermeiros que atuam em UTI de um hospital universitário, no Brasil, sobre distanásia, ortotanásia e eutanásia e caracterizar as possíveis implicações na assistência. Trata-se de pesquisa com abordagem quantitativa, aplicando-se questionário em 27 enfermeiros, após autorização do Comitê de Ética da Instituição e aceite formal dos sujeitos. Nenhum enfermeiro soube conceituar eutanásia, metade conceituou distanásia e apenas um terço a ortotanásia. Do total, 65,39% reconhecem algum desses processos em sua prática diária, 25,9% afirmam não acreditar que o enfermeiro pode contribuir sabendo desses conceitos e sua aplicabilidade, 82,36% relataram ser importante saber os princípios bioéticos, mas somente 14,81% souberam citá-los. O fundamento do agir profissional dos enfermeiros não foi homogêneo e o conhecimento acerca do tema ainda é limitado. A busca pela ortotanásia, os princípios bioéticos e a humanização da assistência deveriam ser fundamentos de sua assistência.

DESCRIPTORES: temas bioéticos; humanização da assistência; unidades de terapia intensiva; eutanásia; comunicação

¹Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, e-mail: chaianeusp@gmail.com; ²Enfermeira, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: juliaps@usp.br; ³Enfermeira, Maestria en Enfermería, Enfermeira de la UTI Quirúrgica del Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: ligiamds@hcnnet.usp.br.

INTRODUCCIÓN

La distanasia es sinónimo de tratamiento fútil o inútil, sin beneficios para la persona en su fase terminal. Es el proceso por el cual se prolonga solamente el proceso de morir, y no la vida propiamente dicha, teniendo como consecuencia una muerte prolongada, lenta y, con frecuencia, acompañada de sufrimiento, dolor y agonía. Cuando se invierte en curar, delante de un caso incurable, se trata de una agresión a la dignidad de esa persona⁽¹⁾. Las medidas avanzadas y sus límites deben ser ponderados a fin de beneficiar al paciente y no a la ciencia considerada como un fin en sí misma⁽²⁾.

La eutanasia, actualmente, es conceptuada como la acción que tiene por finalidad retirar la vida del ser humano por consideraciones humanísticas para con la persona o con la sociedad⁽³⁾, es ética y legalmente incorrecta en Brasil⁽²⁾. El enfermero debe estar consciente de su código de ética, el cual expresa claramente en su artículo N° 29, las prohibiciones: "Promover la eutanasia o participar en práctica destinada a anticipar la muerte del cliente"⁽⁴⁾.

Ortotanasia es el arte de morir bien, humanamente y correctamente, sin ser victimado por la mistanasia, por un lado, o por la distanasia, por otro, y sin abreviar la vida, o sea, recorrer a la eutanasia. Tiene como un gran desafío el rescate de la dignidad del ser humano en su proceso final, donde hay un compromiso con la promoción del bienestar de la persona en su fase terminal⁽³⁾.

Corroborando la promoción del bienestar de la persona en proceso de morir, las bases de sustentación de las acciones profesionales están basadas en cuatro principios bioéticos del modelo principialista: la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia, que deben ser la guía para las prácticas, reflexiones y actitudes profesionales⁽⁵⁾.

La promoción a la salud y la bioética se unen por la defensa de la vida y tienen como objetivo común la mejoría de la calidad de vida y el respeto a la dignidad humana⁽⁶⁾. El morir con dignidad es consecuencia del vivir dignamente y no apenas el sobrevivir sufriendo⁽³⁾. La vida debe ser vivida con dignidad y el proceso de morir, el cual hace parte de la vida humana, también debe ocurrir de modo digno, así se hace necesaria la exigencia de los derechos a una muerte digna, incluyendo la reflexión a respecto del arsenal terapéutico excesivo⁽²⁾. Los profesionales

son piezas clave para preservar la dignidad del paciente, en ese sentido.

Se no hubiera el enfrentamiento de estas cuestiones, además de implicar en mayor sufrimiento a los que sufren distanasia y tienen su dignidad afectada en su proceso de muerte, habría contradicción en las actitudes profesionales, donde se invierte acentuadamente en pacientes con chances nulas de recuperación, cuando esos recursos podrían ser usados para salvar vidas con reales probabilidades de recuperación, levantando serios cuestionamientos acerca de los criterios en cuanto a la utilización de las UTIs⁽⁷⁾.

La participación del enfermero en esos procesos es esencial, identificando situaciones en que no están siendo respetados los principios bioéticos y los derechos del paciente y haciendo las intervenciones necesarias, ofreciendo garantía de humanización y seguridad⁽⁵⁾. Es indiscutible la importancia del enfermero tener el debido conocimiento de los conceptos de distanasia, eutanasia y ortotanasia para alcanzar ese objetivo.

Muchos son los artículos encontrados sobre el paciente en su fase terminal de vida en América Latina, entretanto, todavía son escasas las publicaciones acerca de las conductas tomadas, procesos de toma de decisiones, participación de la familia y del paciente y modificaciones en las indicaciones de tratamiento, a través de la consciencia y responsabilidad determinadas por la bioética⁽⁸⁾.

Todos los profesionales de enfermería, incluyendo aquellos con actividades de administración y educación continuada, son corresponsables por la búsqueda y adopción de esas medidas respetuosas, éticas y responsables, además de la humanización del proceso de cuidar, redundando en el mayor beneficio posible consecuente con la asistencia al paciente⁽⁵⁾.

OBJETIVOS

Analizar la percepción de los enfermeros que actúan en unidades de terapia intensiva de un hospital universitario de gran porte sobre distanasia, ortotanasia y eutanasia.

Caracterizar, a partir de las declaraciones, cuales son las posibles implicaciones en la asistencia de enfermería, delante del conocimiento de los enfermeros sobre esos temas.

METODOLOGÍA

Investigación exploratoria, descriptiva, con abordaje cuantitativo, realizada con veinte y siete (100%) enfermeros que actúan en nueve Unidades de Terapia Intensiva (UTI) existentes en un hospital de enseñanza de gran porte de la ciudad de Sao Paulo, a través de cuestionario, después de la aprobación junto al Comité de Ética en Investigación.

Los enfermeros fueron contactados en sus unidades e informados sobre los objetivos de la investigación. Aquellos que aceptaron participar lo formalizaron firmando el término de consentimiento libre y esclarecido. Recibieron entonces el instrumento de recolección, que contenía ocho preguntas semiabiertas, así como una breve caracterización acerca del profesional, a saber, informaciones relacionadas al tiempo de graduación, tiempo de actuación en UTI y cursos de posgraduación. Después de llenarlos por completo, los instrumentos fueron recogidos. Los cuestionarios eran analizados día a día y, cuando las respuestas tendieron a repetirse, fue suspensa la recolección de datos, realizada en tres meses.

Las respuestas fueron agrupadas por unidad temática y presentadas por frecuencia de apareamiento. La discusión fue realizada a partir de los temas que surgieron de las declaraciones.

RESULTADOS

Fueron entrevistados 27 enfermeros, siendo 96,3% del sexo femenino. El promedio de edad fue 39,37 años, desviación estándar de 9,6 años, el más nuevo con 23 y el más viejo con 59 años.

El promedio de tiempo de graduación fue de 7,9 años y de actuación en UTI 5,2 años, con desviación estándar de 6,5 y 4,4 años, respectivamente.

Los enfermeros que poseían especialización correspondieron a 48,15%. De estos, 46,15% eran especialistas en terapia intensiva y 53,85% en otras áreas, como administración hospitalaria, nefrología, obstetricia, atención de emergencia, captación de órganos y tejidos y atención prehospitalaria.

Ninguno de los entrevistado supo conceptualizar completamente la eutanasia, entretanto, 55,55% la conceptualizaron como acción que, de algún modo, abrevia la vida, faltó correlacionar ese hecho a las consideraciones tenidas como humanísticas para con

la persona o con la sociedad, concepto actual; 22,22% creen ser una acción que abrevia la vida de un paciente terminal; 22,22% admitieron no saber conceptualizarla o lo hicieron incorrectamente

La distanasia es entendida como el prolongar de la vida artificialmente y sin beneficios para el paciente en la visión de 54,5% enfermeros y como una muerte lenta y con sufrimiento por 9,1% de ellos; 36,4% no respondieron, admitieron no saber o conceptualizaron incorrectamente.

La ortotanasia fue conceptualizada por 32,1% de los entrevistados como la muerte en su tiempo natural, sin retrasarla o adelantarla; por 14,3% como muerte sin sufrimiento o buena muerte; 53,6% no respondieron, admitieron no saber o conceptualizaron incorrectamente.

La mayoría de los enfermeros, 65,39%, afirmó que esos procesos ocurren en su práctica diaria, entre estos, 82,35% afirmaron ocurrir distanasia, 52,94% ortotanasia y 11,76% eutanasia.

Entre los sujetos que afirmaron ocurrir distanasia, 79% la conceptualizaron correctamente. Con relación a la ortotanasia, 67% la conceptualizaron correctamente y, sobre eutanasia, 50% la conceptualizaron como alguna acción que abrevia la vida.

Se cuestionó si el enfermero puede contribuir al conocer esos conceptos y su adecuada aplicabilidad en su rutina y, si es así, como. La mayoría (70,4%) afirmó creer que sí, y 25,9% de los enfermeros afirmaron que no. Entre los que creen que sí, 42,9% afirmaron ser a través de una adecuada asistencia, 23,8% creen contribuir para el conocimiento científico, sin embargo entienden que la decisión final acerca de las conductas a ser tomadas es médica, 9,5% a través de diálogo con todo el equipo, paciente y familia, 9,5% relataron ser a través de la reflexión de sus acciones desde el punto de vista legal, 4,8% refieren que en cuanto hay vida "se debe invertir", 4,8% creen en la contribución del enfermero, sin embargo no en la institución en que trabaja y 4,8% no saben cómo podrían contribuir en esa cuestión.

Cuando cuestionados sobre lo que los orienta delante de una situación de distanasia ya instalada, las respuestas fueron diversas, siendo que 21,62% creen que proporcionar cuidados con dignidad orienta su conducta; 10,81% ofreciendo soporte a la familia; 10,81% dijeron que son orientados por sus creencias o propia opinión; 8,11% por la comunicación con el equipo; 8,11% por el respeto; 5,4% por el conocimiento; 5,4% basaron sus acciones en la ética;

2,7% a través de su creencia en Dios; 2,7% por el sentido común; 2,7% por la rápida resolución de las situaciones y 18,92% no saben o no respondieron.

La discusión sobre los principios bioéticos y las reflexiones correspondientes son bastante extensas, entretanto, el modelo principialista todavía es uno de los más aceptados y común en Brasil, también es adecuado en su aplicación a la salud, por respaldar el soporte a la dignidad de los pacientes. De ese modo, ese fue el modelo utilizado en el presente trabajo.

Cuando cuestionados sobre el modelo principialista de la bioética, 14,81% de los enfermeros supieron citar los cuatro principios de manera completa: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Los otros enfermeros respondieron de manera incompleta, sin embargo refirieron (82,36%) ser importante ese conocimiento en su asistencia cotidiana, 35,29% para orientar y adecuar la asistencia, 23,53% para evitar errores, 14,71% para respetar al paciente y 8,83% para no herir a la ética.

La mayoría, 88,89% enfermeros, refirió creer que el enfermero, la familia y el propio paciente deberían participar de los procesos de toma de decisiones. Todas las declaraciones se dirigieron a la adecuada comunicación, especialmente de modo a informar al paciente y su familia sobre la autonomía.

Los enfermeros revelaron respuestas bastante heterogéneas cuando cuestionados cual era el fundamento de su actuación profesional. Los temas que más emergieron fueron la humanización en 21,74% de las respuestas y el respeto en 13,04%. También aparecieron la ética, ayuda al prójimo, ciencia, creencias y valores, favorecer autonomía, enfoque en curar, legislación, familia, proporcionar calidad de vida y justicia/no maleficencia.

DISCUSIÓN

Se entiende que conceptualizar de manera completa "eutanasia", "distanasia" y "ortotanasia" no es fácil, considerando la complejidad del tema. Sin embargo, en un ambiente de trabajo en el cual, frecuentemente, el profesional puede encontrarse con algunas de esas situaciones, conocer el tema es de extrema importancia.

La eutanasia, actualmente, está conceptualizada como la retirada de la vida del ser humano por consideraciones humanísticas con la persona o con

la sociedad⁽³⁾. Los enfermeros no conceptualizaron la eutanasia de manera que integrase todos esos aspectos. Una posibilidad que explica lo encontrado es la vinculación en los medio de comunicación de masa, siendo esos medios utilizados de modo más abundante que los científicos, y similares a los conceptos presentados en las respuestas de los enfermeros.

El enfermero debe estar consciente de su código de ética, el cual trae claramente en su artículo N° 29, lo que se refiere a las prohibiciones: "Promover la eutanasia o participar en práctica destinada a anticipar la muerte del cliente"⁽⁴⁾.

Para que no ocurran implicaciones negativas a la asistencia del profesional de terapia intensiva, cuyo trabajo se encuentra muchas veces con el límite entre la vida y la muerte, es necesario que el enfermero domine ese concepto, para no cometer esa infracción ética, e identifique cuando el equipo está favoreciendo esa opción, no cooperando con la misma, tratando de discutir positivamente y respetuosamente en busca de la ortotanasia.

Poco más de la mitad de los entrevistados conceptualizaron la distanasia como el prolongamiento artificial de la vida más allá de lo que sería el proceso biológico común, retrasando al máximo la muerte⁽³⁾. Se prolonga solamente el proceso y morir y no la vida propiamente dicha. Es sinónimo de tratamiento fútil o inútil, sin cualquier beneficio para la persona en su fase terminal⁽¹⁾. Completa ese concepto la muerte lenta, prolongada y, frecuentemente, acompañada por sufrimiento y agonía, entretanto, ese es apenas un complemento y no el concepto propiamente dicho, conforme 9,1% relataron⁽¹⁾.

El enfermero debe tener siempre ese concepto en mente, reflexionando sobre este delante de cada conducta, delante de los diversos momentos de la evolución del paciente, para que no haga o corrobore alguna medida de distanasia, acrecentando sufrimiento a la persona que está delante del proceso de morir.

El profesional de la salud es respaldado delante de la ejecución de alguna intervención considerada como distanasia cuando la manutención de la vida es realizada por medio de medidas avanzadas, en el caso de pacientes con muerte encefálica y que la familia concedió autorización para la donación de órganos para trasplantes⁽¹⁾ o, también, cuando hay algún beneficio considerado por la familia o paciente, perdiendo el concepto de futilidad en su plenitud⁽⁹⁾.

Apenas aproximadamente un tercio de los entrevistados conceptuó la ortotanasia correctamente, o sea, la muerte libre de la distanasia, sin someterse a la mistanasia y sin recurrir a la eutanasia; es la muerte en su tiempo natural. Tiene como gran desafío el rescate de la dignidad del ser humano en su proceso final de vida, donde hay un compromiso con la promoción del bienestar, ya que permite al enfermo y a su familia enfrentar la muerte con un grado mayor de tranquilidad, aceptando la muerte como parte de la vida y no como una enfermedad a ser curada⁽³⁾.

La mayoría de los enfermeros reconoce la distanasia en su práctica diaria. El gran número de profesionales que reconoce esa práctica, en su cotidiano, está de acuerdo con la necesidad de que el enfermero tenga pleno dominio de esos conceptos, para así poder reconocer y actuar adecuadamente, discutiendo efectivamente con el equipo, a la luz de la bioética y de su propio código de ética, siempre a favor de la adecuada asistencia, ya que es, inclusive, la categoría profesional que está siempre en contacto con el paciente y por más tiempo.

En la terapia intensiva se sabe que el arsenal terapéutico, para de mantener la vida artificialmente, es grande. Caso no haya un adecuado raciocinio, llevando siempre en consideración la ética y humanización, existe mayor chance de incurrirse en medidas de distanasia, ocasionando mayor sufrimiento y alejando al paciente de la ortotanasia.

A pesar de que la mayoría cree en la importancia de esos conocimientos y su adecuación a la asistencia, 25,9% de los enfermeros entrevistados creen no ser importante saber los conceptos de distanasia, eutanasia y ortotanasia. Sin embargo, es esencial el conocimiento de esos conceptos así como su adecuada aplicabilidad, ya que el profesional consciente sabe que no todas las intervenciones técnicamente posibles son las éticamente correctas, además de que ayudar a vivir es algo diferente de impedir la muerte⁽¹⁰⁾. Conociendo esos conceptos y reflexionando sobre ellos, en cada momento del proceso de morir del paciente, es cuando el profesional enfermero podrá auxiliar en las discusiones entre el equipo interdisciplinar, el paciente y la familia, promoviendo la adecuada aplicabilidad asistencial.

El papel del enfermero, así como de otros profesionales, es hacer una conexión entre la solidaridad eficaz y la competencia humana y científica a servicio de la persona humana que está fragilizada y dando adiós a la vida⁽¹⁾.

Se reafirma, con este trabajo, la necesidad de capacitación científica y humana de los profesionales de la salud, redundando en el mayor beneficio posible a la asistencia⁽⁵⁾, independientemente de cómo la institución funciona o del grado de autonomía que el enfermero tenga, ya que la creciente autonomía de ese profesional es directamente proporcional a su capacidad científica.

Sobre lo que orienta las acciones de esos profesionales delante de alguna situación de distanasia, las respuestas fueron bien heterogéneas. Sin embargo, la orientación debe ser un conjunto de medidas, o sea, la búsqueda de la muerte digna, no aumentar el tiempo de sufrimiento, dolor y agonía, dejando al paciente morir dignamente, siempre teniendo como base la ética^(1,4,11), salvaguardando los derechos de los individuos, garantizando la humanización de la asistencia y seguridad⁽⁵⁾. De ese modo, el enfermero debe buscar la discusión reiterada a cada acción implementada, llevando en consideración lo particular y lo único del momento del paciente, siendo este dinámico, en conjunto con los demás miembros del equipo de salud, familia y paciente de modo crítico, reflexionando si esas acciones están de acuerdo con los principios bioéticos, la humanización de la asistencia y la ortotanasia.

Le conviene al enfermero reflexionar cuidadosamente acerca de esas situaciones experimentadas en su práctica, para que no ratifique la aplicación de una terapéutica inútil. El simple hecho de pensar de modo no crítico propicia que el profesional de la salud ayude "a cualquier costo" a mantener la vida, sin mayores discusiones, incidiendo, contradictoriamente, en distanasia⁽⁷⁾.

La enfermería moderna, que tiene como precursora a Florence Nigthingale, desde su inicio trae consigo la ética como orientadora de su práctica, siendo presentada como la unión entre el conocimiento biológico y el humanístico⁽¹¹⁾. Hasta hoy, los preceptos éticos a ser respetados abogan su ejercicio con justicia, competencia, responsabilidad y honestidad, teniendo como objetivo la promoción del ser humano como un todo⁽⁴⁾. El enfermero debe retomar esos principios frente a toda práctica de distanasia, a fin de orientar cada momento de su actuación.

También es su deber respetar y reconocer el derecho del cliente a decidir sobre su persona, su tratamiento y su bienestar y respetar el ser humano en la situación de muerte y después de ella⁽⁴⁾. El

enfermero precisa, entonces, garantizar las informaciones en su veracidad a los familiares y pacientes, para que puedan tomar las decisiones necesarias, libres y conscientemente⁽⁵⁾, ejercitando su autonomía.

Es papel del enfermero, frente a cualquier situación, así como en una situación de distanasia, asegurar el cuidado a ese paciente y a su familia por su equipo y demás profesionales, independientemente de la filosofía institucional o cultura de la organización. Para aquellos que luchan por la vida y tienen como base para esa lucha la bioética, es correcto y verdadero que los cuidados no pueden acabar delante de un caso incurable⁽¹⁾.

La bioética se traduce en un ambiente que ofrece a los profesionales la posibilidad de discutir y reflexionar los conocimientos científicos adquiridos confrontados con la incorporación de las nuevas tecnologías de asistencia, especialmente en terapia intensiva⁽¹²⁾.

La bioética ha sido incorporada a la construcción histórico social de la enfermería, lo que garantiza nuevas bases para enfrentar los desafíos cotidianos de interconectar el cuidado/ética y el cuidado/técnica, integrando principios y competencias en el contexto de cuidado y responsabilidad por el respeto al ser humano, promoción de la salud y alivio del sufrimiento⁽¹¹⁾.

A pesar de apenas 14,81% de los enfermeros citaron los cuatro principios bioéticos de manera completa, 82,36% creen que es importante saberlos para su asistencia cotidiana, con base en las informaciones que ellos tienen acerca del tema, inclusive no siendo estas completas, del punto de vista académico. Se verifica que inclusive no sabiendo citar los principios bioéticos de manera exacta, reconocen que son importantes, ya que afirman que los mismos son utilizados como instrumentos para auxiliarlos a prestar asistencia adecuada, ética y respetuosa, evitando posibles errores.

Pocos son los que consiguieron citar los cuatro principios bioéticos, entretanto, estos deben orientar las actitudes profesionales a fin de resguardar los derechos de los individuos, evitando riesgos y daños, siendo ellos de dimensión biológica, psicológica, social o espiritual. Al tener para sí los principios bioéticos como guía y reflexionando sobre ellos, el profesional revela el cuidado humanizado, proveniente de acciones sustentadas por el respeto al derecho a la asistencia de una salud digna⁽⁵⁾.

La comunicación se encuentra en todas las acciones de los cuidados, envueltas en el proceso de morir, así como todas las dimensiones del ser humano, y la forma como el profesional se comunica en la relación con el paciente y su familia quedará para siempre grabada, como fue el momento en el cual alguien amado se fue, falleció. Reflexionar sobre la comunicación, en un ambiente donde predomina lo efectivo, significa el rescate de la importancia de lo afectivo⁽¹³⁾.

La mayoría refirió creer que debería participar de los procesos de toma de decisiones, incluyendo el paciente y la familia, siempre refiriéndose a la adecuada comunicación, especialmente usándola de modo a propiciar la autonomía.

El enfermero también debe reflexionar sobre su incorporación y participación activa en el proceso de toma de decisiones, auxiliando en la resolución de las problemáticas que envuelven la ética en la UTI, teniendo como base la ortotanasia, principios bioéticos, humanización de la asistencia y dignidad del ser humano en su proceso final de vida, así como la ayuda al paciente y a su familia⁽¹⁴⁾, para esto es necesario la capacitación científica y humana⁽⁵⁾. La enfermería es la categoría profesional que está cerca del paciente y por más tiempo, la que propicia la obtención de informaciones valiosas a respecto del paciente, pudiendo tener una visión holística del mismo, llevando esas informaciones al equipo de modo a ser consideradas piezas clave en la resolución de los dilemas éticos.

Se sabe que es fundamental, como exigencia ética, el respeto por la autonomía del paciente y su derecho a decidir sobre el tratamiento, además del respeto a la justicia, beneficencia y no maleficencia que fundamentan la asistencia ética de enfermería, esenciales para alcanzar el bienestar completo de la persona⁽³⁾, corroborando los conceptos de ortotanasia.

Cuando preguntados sobre cuál era el fundamento de su actuación profesional, pregunta esta bastante abierta para dejar a los entrevistados libres para responder, estas fueron bastante heterogéneas, entretanto, se percibió que la humanización apareció en la mayor parte de las respuestas en el total de 21,74% y la ética en 8,7%, sin embargo, ningún enfermero contempló la búsqueda por la ortotanasia. Las respuestas heterogéneas demuestran la necesidad de estandarizar el lenguaje de la actuación profesional en lo que se refiere a la eutanasia, distanasia, ortotanasia y

principios bioéticos, ya que es a través del respeto constante de los cuatro principios bioéticos, basados en la humanización de la asistencia, que se puede alcanzar la ortotanasia, ofreciendo dignidad, seguridad y el mejor beneficio asistencial posible.

Debe ser fundamento para las acciones del enfermero la búsqueda de la ortotanasia que es el arte de morir bien, humanamente, y rescatando la dignidad de la persona por cuyo cuidado es responsable, de modo a integrar ética a la ciencia y a las habilidades técnicas⁽³⁾. También deben orientar sus acciones los cuatro principios bioéticos del modelo principialista, basados en la responsabilidad, a fin de guardar los derechos de los pacientes, ofreciendo garantía de humanización de la asistencia y seguridad, también evitando riesgos y daños⁽⁵⁾.

Es un privilegio estar frente a una persona en pleno proceso final de vida y aprender con su historia, ya que ella es mágicamente única y, al compartir esos momentos, los enfermeros podrán hacerlos más fáciles y tranquilos. Retirar la venda de la rutina y tener la visión de que los actos cotidianos y simples tienen sus importantes significados, permitiendo que disfruten de la alegría y gratitud por ser partícipes de algo tan simple y humano que es el morir⁽¹⁵⁾.

Es una importante herramienta reflexiva que puede auxiliar el cuidar, rescatando la perspectiva de lo humano en la terapia intensiva, siguiendo el paradigma de la simultaneidad, el cual considera el todo de la persona como algo mayor que la suma de sus partes y, además de eso, que cada parte es la propia representación de su todo⁽¹⁶⁾. La atención en cada detalle emitido por el paciente y su familia, siendo ella verbal o no verbal, es esencial para tener la visión del todo de ese paciente y, así, poder

individualizar el cuidado, esencial a la humanización, a la bioética y a la ortotanasia.

El énfasis, en la atención de servicios de educación continuada e instituciones de graduación para la búsqueda de la compenetración de los principios bioéticos en la práctica concomitante a la ortotanasia, es necesaria, objetivando la calidad en las discusiones en equipo interdisciplinar y a la asistencia directa, corroborando lo encontrado en un estudio que evaluó las aplicaciones de los conocimientos de bioética en casos clínicos, después de la realización de un curso intensivo en el área, y evidenció que los profesionales justificaron sus respuestas después del curso más detalladamente, con mayor profundidad y mejor incorporación de lenguaje teórica⁽¹⁷⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Con este trabajo colocó en evidencia que son necesarios mayores conocimientos de los enfermeros para la búsqueda efectiva del cumplimiento de los principios bioéticos y ortotanasia, así como enfatizar la atención de servicios de educación continuada e instituciones de graduación para esa temática, objetivando la calidad de las discusiones en el equipo interdisciplinar y la asistencia directa.

La investigación, entretanto, fue realizada en uno de los hospitales de la ciudad de Sao Paulo y, de esa forma, no es posible generalizar e incorporar esas informaciones a todos los profesionales de esa categoría. Nuevas investigaciones son necesarias para explorar las dificultades acerca de esa heterogeneidad de las acciones y del conocimiento de los enfermeros englobando la eutanasia, distanasia, ortotanasia, principios bioéticos y asistencia en el estado terminal.

REFERENCIAS

1. Pessini L. Questões éticas-chave no debate hodierno sobre a distanásia. In: Pessini L, Garrafa V, organizadores. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2003. p. 389-408.
2. Carvalho RT. Legislação em cuidados paliativos. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado paliativo. São Paulo; 2008. p. 613-29.
3. Pessini L, Barchifontaine CP. Eutanásia: Por que abreviar a vida? In: Problemas atuais de bioética. 7ª ed. São Paulo: Loyola; 2005. p. 371-406.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de ética dos profissionais

de enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: Demais; 2007.

5. Freitas GF, Oguisso T, Fernandes MFP, Massarollo MCKB. Direitos do paciente com base nos princípios da bioética principialista. Rev Paul Enfermagem 2005 outubro-dezembro; 24(4):28-32.
6. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e promoção de saúde. In: Lefevre F, Lefevre AMC, editores. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004. p. 147-63.
7. Pessini L, Barchifontaine CP. Dignidade e solidariedade no adeus à vida. In: Problemas atuais de bioética. 6ª ed. São Paulo: Loyola; 2002. p. 257-77.

8. Kipper DJ. Medicina e os cuidados de final de vida: uma perspectiva brasileira e latino-americana. In: Pessini L, Garrafa V, organizadores. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2003. p. 409-14.
9. Pessini L. Conceito de distanásia: guia de prudência, desafios e diretrizes de ação. In: Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola; 2001. p. 163-79.
10. Pessini L. Conceito de distanásia: das origens ao atual debate norte-americano. In: Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola; 2001. p. 141-61.
11. Zoboli ELCP. Bioética e enfermagem. In: Vieira TR, organizador. Bioética nas profissões. Rio de Janeiro: Vozes; 2005. p. 101-19.
12. Oliveira RA, Carvalho RT. Bioética: Refletindo sobre os cuidados. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado paliativo. São Paulo; 2008. p. 573-81.
13. Silva MJP. Falando da Comunicação. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado paliativo. São Paulo; 2008. p. 33 - 43.
14. Toffoletto MC, Zanei SSV, Hora EC, Nogueira GP, Miyadahira AMK, Kimura M, et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas unidades de terapia intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. Acta Paul Enfermagem 2005 julho-setembro; 18(3):307-12.
15. Silva MJP. Comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. In: Pessini L, Bertochine L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2004. p. 263 - 72.
16. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):250-7.
17. Malek JI, Geller G, Sugaman J. Talking about cases in bioethics: the effect of na intensive course on health care professionals. J Med Ethics. 2000 April; 26(2):131-6.