

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

Chaiane Amorim Biondo¹

Maria Júlia Paes da Silva²

Lígia Maria Dal Secco³

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.

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

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

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

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

¹Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, e-mail: chaianeusp@gmail.com; ²Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: juliaps@usp.br; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira da UTI Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: ligiamds@hcnet.usp.br.

INTRODUÇÃO

A distanásia é sinônimo de tratamento fútil ou inútil, sem benefícios para a pessoa em sua fase terminal. É o processo pelo qual se prolonga meramente o processo de morrer, e não a vida propriamente dita, tendo como consequência morte prolongada, lenta e, com frequência, acompanhada de sofrimento, dor e agonia. Quando há investimento à cura, diante de um caso de incurabilidade, trata-se de agressão à dignidade dessa pessoa⁽¹⁾. As medidas avançadas e seus limites devem ser ponderados visando a beneficência para o paciente e não a ciência vista como um fim em si mesma⁽²⁾.

A eutanásia, atualmente, é conceituada como a ação que tem por finalidade levar à retirada da vida do ser humano por considerações tidas como humanísticas, à pessoa ou à sociedade⁽³⁾, é ética e legalmente incorreta no Brasil⁽²⁾. O enfermeiro deve ser ciente do seu código de ética, o qual traz claramente em seu artigo nº 29, quanto às proibições: "Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente"⁽⁴⁾.

Ortotanásia é a arte de morrer bem, humana e corretamente, sem ser vitimado pela mistanásia, por um lado, ou pela distanásia, por outro, e sem abreviar a vida, ou seja, recorrer à eutanásia. Tem como grande desafio o resgate da dignidade do ser humano em seu processo final, onde há um compromisso com a promoção do bem-estar da pessoa em fase terminal⁽³⁾.

Corroborando a promoção do bem-estar da pessoa em processo de morrer, os alicerces de sustentação das ações profissionais estão ancorados nos quatro princípios bioéticos do modelo principialista: a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência, devendo ser norte para as práticas, reflexões e atitudes profissionais⁽⁵⁾.

A promoção à saúde e a bioética se unem pela defesa da vida e têm como objetivo comum a melhoria da qualidade de vida e o respeito à dignidade humana⁽⁶⁾. O morrer com dignidade é consequência do viver dignamente e não apenas o sobreviver sofrido⁽³⁾. A vida deve ser vivida com dignidade e o processo de morrer, o qual faz parte da vida humana, também deve ocorrer de modo digno, assim se faz necessária a exigência dos direitos a uma morte digna, incluindo a reflexão a respeito do arsenal terapêutico excessivo⁽²⁾. Os profissionais são peças

chave à preservação da dignidade do paciente, nesse sentido.

Se não houver enfrentamento dessas questões, além de implicar em maior sofrimento aos que sofrem distanásia e têm sua dignidade ferida em seu processo de morte, haverá contradição nas atitudes profissionais, onde se investe agudamente em pacientes com chances nulas de recuperação, quando esses recursos poderiam ser usados para salvar vidas com reais probabilidades de se recuperarem, trazendo sérios questionamentos acerca dos critérios quanto à utilização das UTIs⁽⁷⁾.

A participação do enfermeiro nesses processos é essencial, identificando situações em que não estejam sendo respeitados os princípios bioéticos e direitos do paciente e fazendo as intervenções necessárias, oferecendo garantia de humanização e segurança⁽⁵⁾. É indiscutível a importância de o enfermeiro ter o devido conhecimento dos conceitos de distanásia, eutanásia e ortotanásia para alcançar esse objetivo.

Muitos são os artigos encontrados sobre o paciente em sua fase terminal de vida na América Latina, entretanto, ainda são escassas as publicações acerca das condutas tomadas, processos de tomada de decisões, envolvimento da família e do paciente e modificações nas indicações de tratamento, através da consciência e responsabilidade determinadas pela bioética⁽⁸⁾.

Todos os profissionais de enfermagem, incluindo aqueles com atividades de gerência e educação continuada, são corresponsáveis pela busca e adoção dessas medidas respeitadas, éticas e responsáveis, além da humanização do processo de cuidar, redundando no maior benefício possível consequente à assistência ao paciente⁽⁵⁾.

OBJETIVOS

Analisar a percepção dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva de um hospital universitário de grande porte sobre distanásia, ortotanásia e eutanásia.

Caracterizar, a partir das falas, quais as possíveis implicações na assistência de enfermagem, diante do conhecimento dos enfermeiros sobre tais temas.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com vinte e sete (100%) enfermeiros que atuam em nove Unidades de Terapia Intensiva (UTI) existentes em um hospital de ensino de grande porte da cidade de São Paulo, através de questionário, após aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os enfermeiros foram contatados em suas unidades e informados sobre os objetivos da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar formalizaram seu aceite assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Receberam então o instrumento da coleta, que continha oito questões semiabertas, bem como breve caracterização acerca do profissional, a saber, informações relacionadas ao tempo de graduado, tempo de atuação em UTI e cursos de pós-graduação. Após preenchimento completo, os instrumentos foram recolhidos. Os questionários eram analisados dia a dia e, quando as respostas tenderam a se repetir, foi suspensa a coleta de dados, realizada em três meses.

As respostas foram agrupadas por unidade temática e apresentadas por frequência de aparecimento. A discussão foi realizada a partir dos temas emergidos das falas.

RESULTADOS

Foram entrevistados 27 enfermeiros, sendo 96,3% do sexo feminino. A média de idade foi 39,37 anos, desvio padrão de 9,6 anos, o mais novo com 23 e o mais velho com 59 anos.

A média do tempo de graduação foi de 7,9 anos e de atuação em UTI 5,2 anos, com desvio padrão de 6,5 e 4,4 anos, respectivamente.

Os enfermeiros que possuem especialização correspondem a 48,15%. Desses, 46,15% são especialistas em terapia intensiva e 53,85% em outras áreas, como administração hospitalar, nefrologia, obstetrícia, pronto-socorro, captação de órgãos e tecidos e atendimento pré-hospitalar.

Nenhum entrevistado expressou eutanásia, corroborando o conceito atual da mesma, entretanto, 55,55% conceituaram como ação que, de algum modo, abrevia a vida, faltou correlacionar esse fato às considerações tidas como humanísticas à pessoa ou à sociedade, conceito atual; 22,22% acreditam

ser uma ação que abrevia a vida de um paciente terminal; 22,22% admitiram não saber conceituar ou o fizeram incorretamente

A distanásia é entendida como o prolongar da vida artificialmente e sem benefícios para o paciente na visão de 54,5% enfermeiros e como uma morte lenta e com sofrimento por 9,1% deles; 36,4% não responderam, admitiram não saber ou conceituaram incorretamente.

A ortotanásia foi conceituada por 32,1% dos entrevistados como morte em seu tempo natural, sem adiá-la ou adiantá-la; por 14,3% como morte sem sofrimento ou boa morte; 53,6% não responderam, admitiram não saber ou conceituaram incorretamente.

A maioria dos enfermeiros, 65,39%, afirmou que esses processos ocorrem em sua prática diária, dentre esses, 82,35% afirmaram ocorrer distanásia, 52,94% ortotanásia e 11,76% eutanásia.

Entre os sujeitos que afirmaram ocorrer distanásia, 79% conceituaram corretamente. Com relação à ortotanásia, 67% conceituaram corretamente e, sobre eutanásia, 50% conceituaram como alguma ação que abrevia a vida.

Questionou-se se o enfermeiro pode contribuir por conhecer esses conceitos e sua adequada aplicabilidade em sua rotina e, se sim, como. A maioria (70,4%) afirmou acreditar que sim, e 25,9% dos enfermeiros afirmaram que não. Entre os que acreditam que sim, 42,9% afirmaram ser através de adequada assistência, 23,8% acreditam contribuir para o conhecimento científico, mas entendem que a decisão final acerca das condutas a serem tomadas é médica, 9,5% através de diálogo com toda a equipe, paciente e família, 9,5% relataram ser através de reflexão de suas ações do ponto de vista legal, 4,8% referem que enquanto há vida "deve-se investir", 4,8% acreditam na contribuição do enfermeiro, mas não na instituição em que trabalha e 4,8% não sabem como poderiam contribuir nessa questão.

Quando questionados quanto ao que os norteiam diante de uma situação distanásica já instalada, as respostas foram diversas, sendo que 21,62% acreditam que proporcionar cuidados com dignidade norteie sua conduta; 10,81% ofertando suporte à família; 10,81% disseram que são norteados por suas crenças ou própria opinião; 8,11% pela comunicação com a equipe; 8,11% pelo respeito; 5,4% pelo conhecimento; 5,4% ancoram suas ações na ética; 2,7% através de sua crença em Deus; 2,7%

pelo bom senso; 2,7% pela rápida resolução das situações e 18,92% não sabem ou não responderam.

A discussão sobre os princípios bioéticos e as reflexões envolvidas são bastante extensas, entretanto, o modelo principialista ainda é um dos mais aceitos e comum no Brasil, também é adequado em sua aplicação à saúde, por respaldar a ancoragem da dignidade dos pacientes. Desse modo, esse foi o modelo utilizado no presente trabalho.

Quando questionados sobre o modelo principialista da bioética, 14,81% dos enfermeiros souberam citar os quatro princípios de maneira integral: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Os outros enfermeiros responderam de maneira incompleta, mas referiram (82,36%) ser importante esse conhecimento em sua assistência cotidiana, 35,29% para nortear e adequar a assistência, 23,53% para evitar erros, 14,71% para respeitar o paciente e 8,83% para não ferir a ética.

A maioria, 88,89% enfermeiros, referiu acreditar que o enfermeiro, a família e o próprio paciente deveriam participar dos processos de tomada de decisão. Todas as falas se voltaram à adequada comunicação, especialmente de modo a informar o paciente e família sobre a autonomia.

Os enfermeiros revelaram respostas bastante heterogêneas quando questionados qual era o fundamento de seu agir profissional. Os temas que mais emergiram foram humanização em 21,74% das respostas e o respeito em 13,04%. Também apareceram a ética, ajuda ao próximo, ciência, crenças e valores, favorecer autonomia, foco curativo, legislação, família, proporcionar qualidade de vida e justiça/não maleficência.

DISCUSSÃO

Entende-se que conceituar de maneira integral "eutanásia", "distanásia" e "ortotanásia" não é fácil, considerando a complexidade do tema. Porém, em um ambiente de trabalho no qual, frequentemente, o profissional pode se deparar com algumas dessas situações, conhecer o tema é de extrema importância.

A eutanásia, atualmente, é conceituada como a retirada da vida do ser humano por considerações tidas como humanísticas, à pessoa ou à sociedade⁽³⁾. Os enfermeiros não conceituaram a eutanásia de maneira que integrasse todos esses aspectos. Uma

possibilidade que explica tal achado é a veiculação nos meios de comunicação de massa, sendo esses meios acessados de modo mais abundante que os científicos, e similares aos conceitos apresentados nas respostas dos enfermeiros.

O enfermeiro deve ser ciente do seu código de ética, o qual traz claramente em seu artigo nº 29, quanto às proibições: "Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente"⁽⁴⁾.

Para que não ocorram implicações negativas à assistência do profissional de terapia intensiva, cujo trabalho permeia muitas vezes o limite entre a vida e a morte, é necessário que o enfermeiro domine esse conceito, para não cometer essa infração ética, e identifique quando a equipe está pendendo para essa opção, não cooperando com a mesma, nesse sentido, mas discutindo positivamente e respeitosamente em busca da ortotanásia.

Conforme pouco mais da metade dos entrevistados conceituaram, distanásia é o prolongamento artificial da vida para além do que seria o processo biológico comum, protelando ao máximo a morte⁽³⁾. Prolonga-se meramente o processo e morrer e não a vida propriamente dita. É sinônimo de tratamento fútil ou inútil, sem qualquer benefício para a pessoa em fase terminal⁽¹⁾. Completa esse conceito a morte lenta, prolongada e, frequentemente, acompanhada por sofrimento e agonia, entretanto, esse é apenas complemento e não o conceito propriamente dito, conforme 9,1% relataram⁽¹⁾.

O enfermeiro deve ter sempre esse conceito em mente, refletindo sobre ele diante de cada conduta, perante os diversos momentos da evolução do paciente, para que não faça ou corrobore alguma medida distanásica, acrescentando sofrimento à pessoa que está diante do processo de morrer.

O profissional de saúde é respaldado diante da exceção sobre alguma intervenção considerada distanásica quando a manutenção da vida por meio de medidas avançadas, no caso de pacientes em morte encefálica e que a família concedeu autorização para a doação de órgãos para transplantes⁽¹⁾ ou, ainda, quando há algum benefício considerado pela família ou paciente, perdendo o conceito de futilidade em sua plenitude⁽⁹⁾.

Apenas aproximadamente um terço dos entrevistados conceituou ortotanásia corretamente, ou seja, morte livre da distanásia, sem submissão à mistanásia e sem recorrer à eutanásia; é a morte

em seu tempo natural. Tem como grande desafio o resgate da dignidade do ser humano em seu processo final de vida, onde há compromisso com a promoção do bem-estar, pois permite ao doente e sua família enfrentar a morte com grau maior de tranquilidade, aceitando a morte como parte da vida e não como uma doença a ser curada⁽³⁾.

A maioria dos enfermeiros reconhece a distanásia em sua prática diária. O grande número de profissionais que reconhece essa prática, em seu cotidiano, condiz com a necessidade de que o enfermeiro tenha pleno domínio desses conceitos, para assim poder reconhecer e agir adequadamente, discutindo efetivamente com a equipe, à luz da bioética e de seu próprio código de ética, sempre a favor da adequada assistência, pois é, inclusive, a categoria profissional que está sempre em contato com o paciente e por mais tempo.

Em terapia intensiva sabe-se que o arsenal terapêutico é grande a fim de se manter a vida artificialmente. Caso não haja adequado raciocínio, levando sempre em consideração a ética e humanização, existe maior chance de se incorrer em medidas distanásicas, trazendo maior sofrimento e afastando o paciente da ortotanásia.

Apesar de a maioria acreditar na importância desses conhecimentos e sua adequação à assistência, 25,9% dos enfermeiros entrevistados acreditam não ser importante saber dos conceitos de distanásia, eutanásia e ortotanásia. Contudo, é essencial o conhecimento desses conceitos bem como sua adequada aplicabilidade, pois o profissional consciente sabe que nem todas as intervenções tecnicamente possíveis são as eticamente corretas, além do que ajudar a viver é algo diferente do impedir a morte⁽¹⁰⁾. Conhecendo esses conceitos e refletindo sobre eles, em cada momento do processo de morrer do paciente, é que o profissional enfermeiro poderá auxiliar nas discussões entre equipe interdisciplinar, paciente e família, promovendo a adequada aplicabilidade assistencial.

O papel do enfermeiro, bem como de outros profissionais, é fazer um elo entre a solidariedade eficaz e a competência humana e científica a serviço da pessoa humana que está fragilizada e dando adeus à vida⁽¹⁾.

Reafirma-se, com este trabalho, a necessidade de capacitação científica e humana dos profissionais de saúde, redundando no maior benefício possível da assistência⁽⁵⁾, independente de como a

instituição funciona ou do grau de autonomia que o enfermeiro tenha, visto que a crescente autonomia desse profissional é diretamente proporcional à sua capacidade científica.

Quanto ao que norteia as ações desses profissionais diante de alguma situação distanásica, as respostas foram bem heterogêneas. No entanto, o norte deve ser um conjunto de medidas, ou seja, a busca da morte digna, não aumentar o tempo de sofrimento, dor e agonia, mas deixar o paciente morrer dignamente, sempre tendo como base a ética^(1,4,11), salvaguardando os direitos dos indivíduos, garantindo a humanização da assistência e segurança⁽⁵⁾. Desse modo, o enfermeiro deve buscar discussão e rediscussão a cada ação implementada, levando em consideração o particular e único momento do paciente, sendo esse dinâmico, em conjunto com os demais membros da equipe de saúde, família e paciente de modo crítico, refletindo se essas ações estão alinhadas aos princípios bioéticos, humanização da assistência e à ortotanásia.

Convém ao enfermeiro a reflexão cuidadosa acerca dessas situações vivenciadas em sua prática, para que não ratifique a aplicação de terapêutica inútil. O simples fato de pensar de modo acrítico propicia ao profissional da saúde ajudar "a qualquer custo" a manutenção da vida, sem maiores discussões, incidindo, contraditoriamente, em distanásia⁽⁷⁾.

A enfermagem moderna, que tem como sua precursora Florence Nightingale, desde seu início traz consigo a ética como norteadora de sua prática, sendo apresentada como elo entre conhecimento biológico e humanidades⁽¹¹⁾. Ainda hoje, os preceitos éticos a serem respeitados advogam seu exercício com justiça, competência, responsabilidade e honestidade, visando a promoção do ser humano como um todo⁽⁴⁾. O enfermeiro deve retomar esses princípios frente a toda prática distanásica, a fim de nortear cada momento do seu agir.

Também é seu dever respeitar e reconhecer o direito do cliente decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar e respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte⁽⁴⁾. O enfermeiro precisa, então, garantir informações em sua veracidade aos familiares e pacientes, para que possam tomar as decisões cabíveis, livres e conscientemente⁽⁵⁾, exercitando sua autonomia.

É papel do enfermeiro, frente a qualquer situação, bem como em uma situação distanásica,

assegurar o cuidado a esse paciente e sua família por sua equipe e demais profissionais, independente da filosofia institucional ou cultura organizacional. Para aqueles que lutam pela vida e têm como base para essa luta a bioética, é certeza e verdade fundamental que os cuidados não podem acabar diante de um caso de incurabilidade⁽¹⁾.

A bioética se traduz em uma esfera que traz a possibilidade de os profissionais discutirem e refletirem os conhecimentos científicos adquiridos em confronto com a incorporação das novas tecnologias assistenciais, especialmente em terapia intensiva⁽¹²⁾.

A bioética tem sido incorporada à construção histórico-social da enfermagem, o que garante novos alicerces para enfrentar desafios cotidianos de interligar o cuidado/ética e o cuidado/técnica, integrando princípios e competências em contexto de cuidado e responsabilização pelo respeito ao ser humano, promoção da saúde e alívio do sofrimento⁽¹¹⁾.

Apesar de apenas 14,81% dos enfermeiros citarem os quatro princípios bioéticos de maneira integral, 82,36% acreditam ser importante sabê-los para sua assistência cotidiana, com base nas informações que eles têm acerca do tema, ainda que essas não sejam completas, do ponto de vista acadêmico. Verifica-se que mesmo não sabendo citar os princípios bioéticos de maneira exata, reconhecem que são importantes, pois afirmam que os mesmos são utilizados como instrumentos para auxiliá-los a prestar assistência adequada, ética e respeitosa, evitando possíveis erros.

Poucos são os que conseguiram citar os quatro princípios bioéticos, entretanto, esses devem nortear atitudes profissionais a fim de guardar os direitos dos indivíduos, evitando riscos e danos, sendo eles de dimensão biológica, psicológica, social ou espiritual. Ao ter para si os princípios bioéticos como norte e refletindo sobre eles, o profissional revela o cuidado humanizado, advindo de ações sustentadas pelo respeito ao direito à assistência de saúde digna⁽⁵⁾.

A comunicação permeia todas as ações nos cuidados, envolvidas no processo de morrer, bem como todas as dimensões do ser humano, e a forma como o profissional se comunica na relação com o paciente e sua família ficará para sempre lembrada, como foi o momento no qual alguém amado se foi, faleceu. Refletir sobre a comunicação, em um ambiente onde predomina o efetivo, significa o resgate da importância do afetivo⁽¹³⁾.

A maioria referiu acreditar que deveria participar dos processos de tomada de decisão, incluindo o paciente e a família, sempre se referindo à adequada comunicação, especialmente usando-a de modo a propiciar autonomia.

O enfermeiro também deve refletir sobre sua incorporação e participação ativa no processo de tomada de decisão, auxiliando na resolução das problemáticas que envolvem a ética em UTI, tendo como eixos a ortotanásia, princípios bioéticos, humanização da assistência e dignidade do ser humano em seu processo final de vida, bem como ajuda ao paciente e sua família⁽¹⁴⁾, para isso é necessária a capacitação científica e humana⁽⁵⁾. A enfermagem é a categoria profissional que está perto do paciente e por mais tempo, o que propicia obtenção de informações valiosas a respeito do paciente, podendo ter visão holística do mesmo, levando essas informações à equipe de modo a serem consideradas peças chave na resolução dos dilemas éticos.

Sabe-se que é fundamental, como exigência ética, o respeito pela autonomia do paciente e seu direito de decidir sobre o tratamento, além do respeito à justiça, beneficência e não maleficência que embasam a assistência ética de enfermagem, essenciais para alcançar o bem-estar integral da pessoa⁽³⁾, corroborando os conceitos de ortotanásia.

Quando perguntado qual era o fundamento do seu agir profissional, pergunta essa bastante aberta para deixar os entrevistados livres quanto às respostas, essas foram bem heterogêneas, entretanto, percebeu-se que a humanização apareceu na maior parte das respostas no total de 21,74% e a ética em 8,7%, todavia, nenhum enfermeiro contemplou a busca à ortotanásia. As respostas heterogêneas demonstram a necessidade de padronização na linguagem do agir profissional no que diz respeito à eutanásia, distanásia, ortotanásia e princípios bioéticos, pois é através do respeito constante dos quatro princípios bioéticos, permeado pela humanização da assistência, é que se pode alcançar a ortotanásia, oferecendo dignidade, seguridade e o melhor benefício assistencial possível.

Deve ser fundamento para as ações do enfermeiro a busca pela ortotanásia que é a arte de morrer bem, humanamente, e resgatando a dignidade da pessoa cujo cuidado é responsável, de modo a integrar ética à ciência e às habilidades técnicas⁽³⁾. Também deve nortear suas ações os quatro princípios bioéticos do modelo principialista, permeados pela

responsabilidade, a fim de guardar os direitos dos pacientes, oferecendo garantia de humanização da assistência e seguridade, também evitando riscos e danos⁽⁵⁾.

É privilégio estar à frente de uma pessoa em pleno processo final de vida e aprender com sua história, pois ela é magicamente única e, ao compartilhar esses momentos, os enfermeiros poderão torná-los mais fáceis e tranquilos. Retirar a venda da rotina e ter a visão de que os atos cotidianos e simples têm os seus importantes significados, permitindo que desfrutem da alegria e gratidão por serem partícipes de algo tão simples e humano que é o morrer⁽¹⁵⁾.

Importante ferramenta reflexiva que pode auxiliar o cuidar, resgatando o olhar para o humano na terapia intensiva, é seguindo o paradigma da simultaneidade, o qual considera o todo da pessoa como algo maior que a soma de suas partes e, além disso, que cada parte é a própria representação de seu todo⁽¹⁶⁾. A atenção em cada detalhe emitido pelo paciente e sua família, sendo ele verbal ou não-verbal, é essencial para se ter a visão do todo desse paciente e, assim, poder individualizar o cuidado, essencial à humanização, à bioética e à ortotanásia.

A ênfase à atenção de serviços de educação continuada e instituições de graduação para a busca do ancoramento dos princípios bioéticos na prática concomitante à ortotanásia se faz necessária, visando

qualidade às discussões em equipe interdisciplinar e à assistência direta, corroborando os achados obtidos em estudo que avaliou as aplicações dos conhecimentos de bioética em casos clínicos, após realização de curso intensivo na área, e evidenciou que os profissionais justificaram suas respostas pós-curso mais detalhadamente, com maior profundidade e melhor incorporação de linguagem teórica⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho evidenciou-se que são necessários maiores conhecimentos dos enfermeiros para a busca efetiva do cumprimento dos princípios bioéticos e ortotanásia, bem como enfatizar atenção de serviços de educação continuada e instituições de graduação para essa temática, visando qualidade às discussões em equipe interdisciplinar e à assistência direta.

A pesquisa, entretanto, foi realizada em um dos hospitais da cidade de São Paulo e, dessa forma, não é possível generalizar e incorporar essas informações a todos os profissionais dessa categoria. Novas pesquisas são necessárias à exploração das dificuldades acerca dessa heterogeneidade das ações e do conhecimento dos enfermeiros englobando a eutanásia, distanásia, ortotanásia, princípios bioéticos e assistência na terminalidade.

REFERÊNCIAS

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.