

Ortotanásia: significado do morrer com dignidade na percepção dos enfermeiros do curso de especialização em Unidade de Terapia Intensiva

Orthotanasia: the meaning of dying with dignity in the perception of nurses in a specialization program in Intensive Therapy Unity

Orthothanasia: significado de la muerte con dignidad en la percepción de las enfermeras del curso de especialización en la Unidad de Cuidados Intensiva

Júlio César Batista Santana*
Bianca Santana Dutra**
Liliane Baldansi de Paula***

Renato Henrique de Faria Freitas***
Tereza Cristina de Oliveira Dias Martins***
Isabella Celeste Moura****

RESUMO: O objetivo deste estudo foi compreender o significado do processo de morrer com dignidade na percepção dos enfermeiros do curso de especialização em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com base na análise do conteúdo. Foi utilizada a entrevista não estruturada, contemplando a seguinte questão norteadora: Qual o significado para você do processo do morrer com dignidade? A coleta de dados foi realizada entre abril e julho do ano de 2009, no Instituto de Educação Continuada PUC Minas, Campi Sete Lagoas e no Praça da Liberdade, em Belo Horizonte, com 10 alunos do Curso de Especialização *lato sensu* em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Como resultados, emergiram 4 (quatro) categorias: presença dos familiares na fase final da vida; suporte religioso: fonte de dignidade no processo do morrer; reflexões sobre o respeito à autonomia do paciente terminal; percepção do enfermeiro acerca da humanização e cuidados paliativos ao paciente sem possibilidade terapêutica. Concluiu-se que o enfermeiro considera importante a presença do familiar na fase final do processo de morrer, respeita a necessidade e muitas vezes viabiliza o apoio espiritual. Faz-se necessária a adoção de práticas no processo de morrer com dignidade, as quais aliviem a dor e o sofrimento por meio de cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem. Bioética - doente terminal.

ABSTRACT: This study aimed at understanding the meaning of the process of dying with dignity in the perception of nurses specializing in Intensive Therapy Unit. It is a qualitative inquiry based in content analysis. A non structured interview was used contemplating the following guiding question: What is for you the meaning of the process of dying with dignity? Data collection was carried out from April to July 2009, in the Institute of Continued Education PUC Minas Campus Sete Lagoas and Campos Praça da Liberdade, Belo Horizonte, with 10 students of the Lato Sensu Specialization Nursing Program in Intensive Therapy Unit. 4 (four) categories surfaced in the research: presence of relatives in the final phase of life, religious support: a source of dignity in the process of dying, Reflections on respect to the autonomy of a terminal patient, perception of nurses about humanization and palliative cares to patients without therapeutic possibilities. We concluded that nurses consider the presence of relatives important in the final phase of the process of dying, respect the necessity and very often promotes spiritual support. We consider necessary to emphasize the importance of adopting practices in the process of dying with dignity that relieve pain and suffering by means of palliative cares.

KEYWORDS: Intensive Therapy Unities. Nursing. Bioethics - terminal patient.

RESUMEN: El objetivo de este estudio ha sido comprender el significado del proceso de morir con dignidad en la percepción de los enfermeros del curso de especialización en Unidad de Terapia Intensiva. Se trata de una investigación cualitativa, con inspiración en el análisis del contenido. Se utilizó la entrevista no estructurada considerando la siguiente cuestión orientadora: ¿Cuál es para vos el significado del proceso del morir con dignidad? La colecta de datos se hizo entre abril y julio del año de 2009, en el Instituto de Educación Continua PUC Minas, Campus Sete Lagoas y Campus Praça da Liberdade en Belo Horizonte con 10 alumnos del Curso de Especialización "lato sensu" en Enfermería en Unidad de Terapia Intensiva. Han emergido como resultados 4 (cuatro) categorías: presencia de los familiares en la fase final de la vida, soporte religioso: fuente de dignidad en el proceso del morir, reflexiones acerca del respeto a la autonomía del paciente terminal, percepción del enfermero acerca de la humanización y cuidados paliativos al paciente sin posibilidad terapéutica.

PALABRAS-LLAVE: Unidades de Terapia Intensiva. Enfermería. Bioética - paciente terminal.

* Doutorando e Mestre em Bioética – Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Professor da PUC Minas, UNIFEMM, Faculdade Ciências da Vida Sete Lagoas. Coordenador dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*: Saúde da Família, Enfermagem em UTI adulto, Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal, Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma do Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica – IEC-PUC. E-mail: julio.santana@terra.com.br

** Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas, MG. E-mail: bianca27santana@yahoo.com.br

*** Enfermeiros. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva do Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica – IEC-PUC.

**** Acadêmica de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica, Belo Horizonte, MG.

INTRODUÇÃO

A morte é uma realidade certa e incontestável. Na prática profissional, é importante ter o compromisso de proporcionar uma morte digna, mantendo o paciente assistido e confortável. Nos dias atuais, a Distanásia (Obstinação terapêutica) é um problema Ético que interfere no desejo do paciente e seus familiares, ignorando o momento de parar de se investir no tratamento¹.

Esse termo “obstinação terapêutica” ou “distanásia” é um termo moderno ainda pouco conhecido e utilizado no meio acadêmico científico brasileiro e na área da saúde; ele tem seu significado atribuído a uma morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. Esse significado, portanto, torna evidente um dos dilemas mais atuais na área da saúde: as atitudes distanásicas, que vêm se configurando crescentes, de forma que essa questão adotou dimensões éticas de primeira grandeza, pois coloca em jogo a dignidade humana, mais precisamente, a dignidade no processo de morte².

Em contraposição, a ortotanásia, atitude presente em equipes de cuidados paliativos, considera exatamente o direito do paciente morrer dignamente. Buscam deixar que a morte chegue, em caso de enfermidades incuráveis ou terminais, utilizando-se de cuidados estritamente paliativos, e não mais curativos, objetivando, justamente, a diminuição do sofrimento, da dor do enfermo. Com isso, o enfermo, seus familiares e a própria equipe de saúde podem enfrentar a morte como evento natural da vida, sofrendo a dor que lhe é natural, e não se negando a entrar em contato com esse fato inexorável ao humano³.

Percebe-se que os grandes avanços técnico-científicos, no campo da medicina, estão caminhando em passos largos; evidencia-se uma luta incessante contra a morte. Nesse contexto, o processo de morrer com dignidade pode estar ameaçado. A busca pelas descobertas de novos fármacos, inserção de procedimentos de alta complexidade poderá suscitar novos conflitos que se esbarram em questões éticas envolvendo o abuso das intervenções na fase final de vida.

Os profissionais da saúde mantêm certo distanciamento do processo da finitude nas instituições hospitalares. Sentem-se despreparados e muitos percebem a morte como um fracasso, como algo obscuro, que não deve acontecer. Nesse contexto, buscam lutar contra a morte, utilizando-se de todos os recursos, sem respeitar a dignidade do morrente⁴.

Nesse contexto, pode-se afirmar que a conceituação de paciente terminal não é algo simples de ser estabelecida, embora frequentemente nos deparemos com avaliações consensuais de diferentes profissionais. Talvez, a dificuldade maior esteja em objetivar esse momento, não em reconhecê-lo. No entanto, um paciente é considerado terminal quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de sua saúde, e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. O paciente se torna “irrecuperável” e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este caminhar⁵.

Cuidar de pacientes terminais exige mais do que conhecimentos técnico-científicos; requer a compreensão a fundo de sua individualidade, a partir de um relacionamento interpessoal de valorização da pessoa humana, contribuindo, conseqüentemente, com o processo de humanização dos cuidados paliativos⁶.

Decidir sobre o curso da vida humana gera conflitos éticos, deixam lacunas para as quais ainda não se conseguiu encontrar respostas de forma a saber o momento certo de investir ou não em um paciente e qual seria o limite a ser respeitado. Quando se pensar em uma assistência respeitando os valores éticos, descobrindo o lado digno da vida, aceitando a morte não como um fracasso, esta poderá ser o caminho para enfrentar essas situações⁷.

Propomos, com este estudo, ajudar os profissionais, que, como nós, passam ou certamente passarão por estas situações conflitantes e deverão compreender a arte do cuidar desse paciente terminal.

A prática de enfermagem baseada em evidência vem da ideia de que o cuidado que provemos é determinado por pesquisa sólida e não por tradição ou preferência clínica. Assim, a prática em enfermagem quase nunca muda baseada em apenas um estudo, é o acúmulo de resultados de vários estudos, a permitir novas discussões e novos estudos⁸.

Não reconhecer a morte como etapa de sua existência interfere na conduta dos profissionais de saúde frente aos pacientes em fase final de vida. Por isso, é fundamental que a morte seja debatida nos cursos da área da saúde, especialmente as questões Bioéticas que permeiam a terminalidade e os limites da tecnologia e da ciência para a imortalidade do ser humano⁹.

A problemática desta pesquisa surgiu de situações vivenciadas no campo de trabalho relacionadas com pacientes críticos, em situações de terminalidade. As diver-

sas situações são muito complexas e cabe um repensar no que se refere ao cuidar desses pacientes.

Assim, este estudo tem como objetivo compreender o significado do processo de morrer com dignidade na percepção dos enfermeiros do curso de especialização de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, valendo-se do universo dos significados (motivos, aspirações, valores e atitudes), fatores essenciais para tentar compreender e explicar a dinâmica das relações humanas¹⁰.

Como pesquisadores, mergulhamos nesse cenário natural, propomos qualitativamente estudar pessoas em ambientes naturais e tentamos entender ou interpretar os significados que as pessoas atribuem às suas experiências, incluindo a análise da linguagem⁸.

A pesquisa foi realizada no Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica, Campi Sete Lagoas e Belo Horizonte, com 10 alunos do curso de Especialização *lato sensu* em Enfermagem Unidade de Terapia Intensiva. Foram respeitadas as normas estabelecidas na Resolução 196/96 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos¹¹.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico, em Belo Horizonte, sob o parecer CAAE – 0045.0.213.000-09.

Os alunos que tiveram a anuência em participar do estudo receberam informações detalhadas sobre objetivos e finalidades e, posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de entrevista não estruturada, contemplando a seguinte questão norteadora: “Qual o significado do processo de morrer com dignidade?”. Foi utilizado um gravador, mediante a garantia do sigilo e anonimato, e oferecido aos narradores, espaço e liberdade, para que a entrevista possibilitasse um registro subjetivo de suas percepções do processo de morrer com dignidade.

Para garantir o anonimato dos entrevistados, foram identificados com pseudônimos de nomes de flores (lírio, jasmim, violeta, margarida, rosa, copo de leite, petúnia, cravínia, girassol, cravo) e após transcrição das falas, as fitas foram guardadas em local sigiloso.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas pelos autores a partir de elementos da técnica de análises de conteúdo¹².

Os dados, após sucessivas leituras, foram organizados e categorizados, com vistas à possibilidade da realização da análise. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e seguidamente por reagrupamento. Em síntese, é o ato de recortar, classificar e ordenar as ideias ou fatos segundo as semelhanças, representar classes que reúnem sobre um título genérico, ou grupo de elementos cujo agrupamento é feito tomando por base seus caracteres em comuns¹³.

Desse processo, resultaram quatro categorias: Presença dos familiares na fase final da vida; suporte espiritual: fonte de dignidade no processo de morrer; reflexões sobre o respeito à autonomia do paciente terminal; visão do enfermeiro acerca da humanização e cuidados paliativos ao paciente sem possibilidade terapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Presença dos familiares na fase final da vida

A presença da família é apontada como o primeiro passo no trabalho com o paciente. De fato, ela é de grande relevância para o tratamento ao permitir que a equipe e familiares trabalhem juntos, objetivando o melhor para o enfermo³.

Percebe-se, nas falas dos entrevistados, a importância dos familiares no acompanhamento dos pacientes em quadro de terminalidade. Apesar do momento difícil para ambos, ressaltam o significado da presença humana da família, proporcionando um ato de respeito e dignidade ao moribundo.

Eu acho que essa fase terminal da pessoa é uma fase muito difícil tanto para a pessoa quanto para seus familiares... e eu acho muito importante a presença dos familiares neste momento. (Copo de Leite)

... percebo que seja morrer com dignidade, seria, por exemplo, no momento da morte ter oportunidade de estar junto de seus familiares porque na maioria das vezes o paciente fica isolado, e a equipe não deixa os familiares se aproximarem, principalmente os pacientes do CTI. (Copo de Leite)

... percebo a importância dos familiares junto ao paciente no momento da terminalidade... acredito que este mo-

mento é único e os familiares proporcionaram conforto ao ente querido... auxiliando-o no momento da travessia para o outro mundo com respeito e dignidade... (Lírio)
... a família deve ser confortada nesse momento difícil... e a equipe de saúde precisa receber bem os familiares, apoiá-los, esclarecer suas dúvidas, seus medos... a equipe é um apoio fundamental... um elo para os familiares... (Cravo)

A concepção de que a morte é inevitável, de que a vida e a morte fazem parte de um só fenômeno, da necessidade de elaborar emoção e sentimentos, auxiliam na conscientização da transitoriedade e da necessidade de valores de cada momento vivido, respeitando e aceitando a morte do outro¹².

Na iminência da doença e da morte, os profissionais da saúde tornam-se os pilares para a família. Esses estranhos tornam-se importantes para os familiares, pois, como cuidadores, podem ser uma extensão ou substitutos dos cuidados familiares¹⁴.

A família é apontada como fundamental nesse processo da morte, em que, durante a internação de um de seus familiares, se faz presente, muitas vezes questionando, contribuindo e tornando-se agentes do processo. Apresentam à realidade na qual estão inseridas, seus costumes, anseios e conhecimento a respeito da doença e da saúde, subsidiando, dessa forma, a elaboração de um plano assistencial, que venha ao encontro do atendimento das necessidades presentes¹².

Os profissionais podem atuar de forma efetiva na fase da terminalidade junto à família e ao paciente, minorando, sobremaneira, o sofrimento. Cabe à equipe esclarecer as dúvidas, encorajar atitudes positivas; sobretudo, ser sincera e acessível⁶.

A presença dos familiares é vista como importante não só para o paciente, mas também para aproximação dos profissionais em busca de um cuidar mais digno. Esses profissionais irão proporcionar um elo entre familiares e paciente, procurando atender aos seus anseios, medos e angústias. Os familiares tornam-se agentes desse processo em sintonia com os profissionais.

É cabível destacar que os profissionais de Enfermagem enfatizam a valorização da humanização dos cuidados paliativos e a concordância de que pacientes terminais devem permanecer junto à família, recebendo tratamento adequado e conforto⁶.

Suporte espiritual: fonte de dignidade no processo de morrer

No momento final da vida, o suporte espiritual merece ser vivenciado por todos: paciente, família e pelos profissionais. A busca pelo valor significativo da religiosidade criará forças para vencer as dificuldades de enfrentamento da morte, amenizando o sofrimento. Percebe-se, nos relatos abaixo, o poder da religiosidade no processo do morrer:

... e mesmo tentar aliviar para ele [paciente] da melhor forma tudo aquilo que ele vem sentindo, para ele morrer com dignidade, talvez chamar um suporte religioso seja importante para ele. (Cravínia)

Sinto o quanto é importante para o paciente, seus familiares e até mesmo para equipe um apoio espiritual, quando o paciente está no momento final... acredito que a busca pela oração a Deus, proporcionará conforto para todos e amenizará o sofrimento... (Petúnia)

... quando chega o momento final de um paciente, percebo a necessidade de interiorização... precisamos rezar, apegar ao nosso mestre Deus, unirmos as forças através da espiritualidade... (Cravo)

... apesar da situação difícil para os familiares, este momento final é importante para apegarmos a uma crença... a reconciliarmos e repensarmos nos valores da vida (Jasmim)

O modelo contemporâneo de morte propõe uma assistência que perceba o indivíduo como um ser biopsicossocial – espiritual. O aconselhamento em questões espirituais situa-se entre as três necessidades mais solicitadas tanto pelos pacientes em fase terminal quanto pelos seus familiares¹⁵.

A religião tem provido uma das mais valiosas formas de se lidar com a morte nas sociedades humanas. Tal abordagem prioriza a reflexão formal sobre a ideia do Divino ou do Sagrado, das relações entre esse e os seres humanos, a especulação sobre o pós-morte e suas relações com a vida pregressa. Nesse momento atual de vivência medicalizada da morte e de suspensão das grandes cosmovisões religiosas, encontram-se os gérmenes de uma nova imagem plasmadora da vivência da morte nesse início de milênio: a Boa Morte, segundo alguns de seus defensores oriundos do campo dos Cuidados Paliativos. Esses reivindicam um uso mais equilibrado do saber técnico da biomedicina, incluindo aí os fantásticos avanços das ciências farmaco-

lógicas no controle da dor e de outros desconfortos físicos ligados às situações terminais, a partir de um reconhecimento de que a morte é parte de nossa condição humana, não uma inimiga a ser combatida¹⁶.

Há que se considerar que, apesar das expressivas diferenças de crenças, as religiões compartilham uma confiança de base no que concerne à sobrevivência da alma/mente após a destruição do corpo físico, embora difiram substancialmente na descrição dos destinos possíveis da alma após o traspasse, como também em relação à possibilidade de a alma/mente entrar de novo em um veículo biológico e ganhar nova existência terrestre, crença compartilhada apenas pelos espíritas, que são reencarnacionistas¹⁶.

A espiritualidade é uma característica humana que, entre outros aspectos, possibilita ao indivíduo encontrar o significado e propósito para os momentos de sua vida; inclusive o momento da própria morte.

Reflexões sobre o respeito à autonomia do paciente terminal

Nos dias atuais, pode-se evidenciar, em uma UTI, os avanços tecnológicos que proporcionam a busca da cura e, em alguns casos, o prolongamento da vida. Nesse sentido, o doente terminal se encontra entregue nas mãos dos profissionais de saúde, tendo abdicado automaticamente da sua autonomia.

A morte é para a equipe de saúde, antes de tudo, um fracasso, o que muitas vezes leva à tomada de condutas mesmo sem consentimento do paciente, tem como consequência apenas o prolongamento meramente artificial da vida, conforme nos relatos abaixo:

... eu acho que seria bom era respeitar, se caso houver a decisão do paciente querer morrer em casa, se ele optar não ficar hospitalizado... querer morrer junto da família em casa, acho que seria importante, e na maioria das vezes ocorre o contrário, quando o paciente quer morrer em casa, a equipe multidisciplinar não aceita. (Lírio)

... têm situações que o paciente está em quadro gravíssimo, sem possibilidades terapêuticas e alguns profissionais mantêm as intervenções invasivas... prolongando o sofrimento do paciente... não há respeito à dignidade no processo do morrer... praticamos muito vezes a morte com sofrimento, Distanásia... deveríamos pensar mais na dignidade, ajudar a morrer sem sofrimento, ou seja, ortotanásia... (Jasmin)

A autonomia diz respeito à autodeterminação ou autogoverno, ao poder de decidir sobre si mesmo. Preconiza que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada. O direito moral do ser humano à autonomia gera um dever dos outros em respeitá-lo. Assim, também os profissionais da saúde precisam estabelecer relações com os clientes em que ambas as partes se respeitem. Respeitar a autonomia é reconhecer que ao indivíduo cabe possuir certos pontos de vista e que é ele que deve deliberar e tomar decisões seguindo seu próprio plano de vida e ação embasado em crenças, aspirações e valores próprios¹⁷.

A necessidade da autonomia no processo quando reconhecido, pelo paciente; o fim das possibilidades terapêuticas é enfatizado nas seguintes falas:

... outro aspecto importante é se caso o paciente expressar para os familiares que não gostaria que fosse feito procedimentos invasivos que prolongassem seu sofrimento até a morte, como o caso de uma intubação... percebemos que em muitos casos o paciente é intubado prolongando o sofrimento... (Lírio)

... morrer com dignidade é você respeitar os limites daquele ser que está em processo de passagem, ou seja, é a ortotanásia... (Lírio)

... percebo que muitas das vezes achamos donos do paciente... fazemos de tudo... mas realmente não refletimos se estamos fazendo o melhor para ele... acho que somos muito donos do saber científico e não respeitamos a autonomia do paciente... (Cravínia)

O que se observa em muitos casos, principalmente nas classes desfavorecidas, é que o paciente está ignorante de sua situação, não sabendo o que está acontecendo; os procedimentos são apresentados a ele, mas, devido a linguagem utilizada, pode não compreendê-los. A mentalidade vigente na equipe de saúde nas instituições hospitalares é de que o médico é o único detentor do saber, e da visão paternalista de que somente ele conhece o que é bom para seus pacientes¹⁸.

O exercício da autonomia e autodeterminação deve ser favorecido; o paciente deve ser respeitado e apoiado nas suas decisões sobre o que considera morrer bem. A equipe dos profissionais de saúde deve auxiliar com informações verdadeiras, compreensíveis e confiáveis, proporcionando-lhe confiança e apoio emocional¹⁹.

A equipe de saúde deve manter e respeitar a dignidade, autonomia e capacidade de decidir, quando conscien-

te, do paciente acerca de seu futuro: algo que na prática parece não acontecer sempre. Como exemplo dessa dificuldade, os profissionais acham polêmica à decisão acerca da intubação em pacientes terminais, pois envolve questões éticas, emocionais, crenças e experiência de vida⁴.

Percebe-se que respeitar a autonomia do paciente no momento final da vida deixa lacunas importantes, que merecem ser discutidas pelos profissionais de saúde. Saber o momento de quando começar e quando parar poderá propiciar um cuidar mais harmônico, respeitando as reais necessidades do paciente e de seus familiares.

Visão do enfermeiro acerca da humanização e cuidados paliativos ao cliente sem possibilidade terapêutica

Humanizar de acordo com os valores éticos consiste, fundamentalmente, em torná-la uma prática bela, por mais que ela lide com o que tem de mais degradante, doloroso e triste na natureza humana, os sofrimentos, a deterioração e a morte. Refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro e de reconhecimento dos limites²⁰.

No intuito de buscar a cura das doenças, o cuidado com o paciente frente aos aspectos humanos, espirituais e sociais ficam diversas vezes em segundo plano, valorizando-se cada vez mais o saber tecnicista.

Se a finalidade da humanização se estende até o processo do morrer, deve-se, então, ter uma visão holística do paciente, prestando assistência no sentido de proporcionar qualidade de vida, bem-estar e dignidade humana.

A importância da humanização foi evidenciada na seguinte fala:

... eu percebo que morrer com dignidade seria por exemplo ter um acompanhamento e atendimento mais humanizado, preservando as intimidades do paciente, não expondo diante dos outros pacientes, diante da equipe, preservar o seu lado pessoal porque na maioria das vezes o paciente não é tratado pelo nome e sim pelo número do box ou até mesmo pela sua enfermidade. (Lírio)

... devemos manter todos os cuidados de humanização e conforto... o paciente terminal merece carinho, conforto físico e espiritual... merece ser cuidado com a presença da família, dos amigos... devemos propiciar um cuidar mais humano, menos tecnicista... (Margarida)

O significado de humanização da assistência focalizou-se no cuidado ao sentimento de respeito e dignidade

do paciente. Considerou-se, também, que cuidar humanamente significa ser tratado como gostaria de ser tratado²⁰. Tal consideração pôde ser evidenciada também no relato desse entrevistado:

... eu creio que morrer com dignidade é você conseguir nesse momento o máximo de assistência possível ... porque a gente tem que colocar no lugar da pessoa que está em uma situação assim, já esperando no leito de morte, e quem sabe não poderia ser a gente, mas também um parente nosso ou algum ente querido passando por esse momento difícil. (Girassol)

A prática dos Cuidados Paliativos traz importantes conceitos e atitudes para auxílio de uma assistência mais integral, uma abordagem mais humana frente à dor da situação de terminalidade vivenciada no hospital geral³.

... quando o paciente não tem mais perspectiva de cura, quando não há nada mais para fazer ou melhor há muito o que fazer, que está presente na dignidade da pessoa humana... devemos preocupar com o cuidado paliativo, propiciar conforto, respeito, dignidade, presença da família, carinho, solidariedade... para mim isso é primordial... é dar vida aos poucos dias que lhe restam... (Copo de leite)

O reconhecimento da importância da assistência ao paciente terminal, com o emprego da definição acima, pôde ser constatada nas falas dos profissionais entrevistados:

A morte é uma coisa muito complexa onde o indivíduo pode sofrer ou não quando a equipe identifica que não existe mais a possibilidade do paciente evoluir para uma melhora, acredito que tenha que oferecer para ele medidas de conforto, medicamentos que aliviam a dor, continuar os processos de higiene, cuidados gerais e manter aquelas funções mínimas até ele evoluir naturalmente para a morte. (Cravínia)

... com o tempo, eu percebi que principalmente os pacientes terminais que têm câncer ou outras doenças muito graves, que estão sofrendo muito, esses merecem morrer com dignidade ... investir em terapia para evitar a dor... (Jasmim)

... e quanto aos profissionais de saúde, eles devem fazer cumprir o nosso juramento que é dar a melhor assistência possível ao paciente... (Copo de Leite)

... precisamos discutir mais sobre a ortotanásia, auxiliar no processo do morrer com dignidade... preocuparmos mais com os cuidados paliativos ao paciente terminal... (Cravo)

Os cuidados paliativos, ao contrário do que se pensa, não representam uma omissão de tratamentos e cuidados, mas têm sua filosofia baseada na prestação de cuidados que avaliam o indivíduo dentro das dimensões que o compõem, bem como nos cuidados que podem ser atribuídos a esse paciente de modo a lhe oferecer o conforto e o alívio necessário, procurando atenuar ou minimizar os efeitos decorrentes de uma situação fisiológica desfavorável originada por um quadro patológico que não responde mais a intervenções terapêuticas curativas².

Admitir que se esgotaram os recursos para o resgate de uma cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, abre-se uma ampla gama de condutas que podem ser oferecidas ao paciente e a sua família. Condutas no plano concreto, visando, agora, ao alívio da dor, à diminuição do desconforto, mas, sobretudo à possibilidade de situar-se frente ao momento do fim da vida, acompanhados por alguém que possa ouvi-los e sustente seus desejos; reconhecer, sempre que possível, seu lugar ativo, sua autonomia, suas escolhas, permitir-lhe chegar ao momento de morrer, vivo, não antecipando o momento desta morte a partir do abandono e isolamento⁵.

Sendo assim, é de extrema importância favorecer ao paciente uma morte digna, fazendo com que haja prevalência da ortotanásia, ou seja, compreender e aceitar a condição humana frente à morte. Não apressa e nem prolonga o processo de morrer, mas propicia condições de vida, aliviando todos os tipos de sofrimento²¹.

Visando à essência dos cuidados paliativos nos últimos momentos de existência e à dignidade do processo de morrer, é de suma importância a sua implantação, que devem garantir o conforto do paciente dentro de suas possibilidades e não o prolongamento da vida às custas de intervenções desnecessárias que causam dor e sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão acerca da morte e do processo de morrer se torna difícil, uma vez que o assunto é pouco abordado na fase acadêmica, durante o qual o foco principal é manter a vida e não enfrentar a morte como processo natural do ser humano.

O tema ressurge com importância e toma sua real proporção, quando o enfermeiro se depara com dilemas éticos no seu cotidiano, visto que sofrimento e morte fazem parte do ambiente hospitalar, principalmente em UTI, onde o enfermeiro se torna elo entre cliente, família e equipe, tendo a responsabilidade por prestar cuidado que valorize a individualidade dos sujeitos e seus direitos.

Neste estudo, observou-se que o enfermeiro considera importante a presença do familiar na fase final do processo de morrer, respeita a necessidade e, muitas vezes, viabiliza o apoio espiritual.

Pôde-se perceber, também, que o enfermeiro reconhece que o morrer com dignidade é um processo que envolve o direito e o respeito às opiniões do paciente como ser atuante e responsável por si mesmo quando consciente.

Ficou evidente a importância da adoção de práticas que aliviem a dor e o sofrimento por meio de terapias farmacológicas, medidas de conforto e a necessidade do conhecimento da equipe acerca dos cuidados paliativos.

Espera-se que este estudo sirva como ponto de partida para novas discussões acerca da ortotanásia nas instituições de saúde e busca de reflexões Bioéticas sobre o processo de morrer, respeitando a dignidade humana em todas as suas dimensões. Deve-se ressaltar, também, a contribuição deste estudo para a construção de novos conceitos, bem como na formação dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Haas RE, Balla A. Percepção do Enfermeiro em relação à Ortotanásia. *Rev Bioethikos*. 2008;2(2):204-13.
2. Oliveira AC, SÁL, Silva MGP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):3-11.
3. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Rev SBPH [Internet]*. 2009;12(1):151-73.
4. Santana JCB, Dutra BS, Campos ACV, Batista JM, Barcelos KL. Percepções da equipe de Enfermagem sobre a Distanásia: é possível morrer com dignidade? *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2009;3(3):1-9.
5. Gutierrez PL. O que é o paciente terminal? *Rev Ass Med Bras*. 2001;47(2):85-109.
6. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KFP, Rezende MAF, Dutra BS. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. *Rev Bioethikos*. 2009;3(1):77-86.

7. Santana JCB, Sá AC, Zaher VL. Conflitos éticos do cuidar e morrer nas Unidades de Terapia Intensiva: visão de acadêmicos de Enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2008;2(4):297-304.
8. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007 Mai-Jun;15(3):502-7. Disponível: www.eerp.usp.br/rlae
9. Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(2):148-54.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2000. 269 p.
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2):15-25.
12. Ferrioli DR, Acosta LS, Gomes GC, Linardi Filho WD. Cuidando de famílias de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Fam Saúde Desenv*. 2003;5(3):193-202.
13. Rodrigues MSP, Leopardi MT. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.
14. Esslinger I. De quem é a vida, afinal? São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
15. Pessini L. Humanização da dor e sofrimentos humanos no contexto hospitalar. *Bioética*. 2002;10(2):27.
16. Nascimento AM, Roazzi A. A estrutura da representação social da morte na interface com as religiosidades em equipes multiprofissionais de saúde. *Rev Psicol Reflex Crit*. 2007;20(3):2-18.
17. Koeric MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(1):106-10.
18. Kovács MJ. Autonomia e o Direito de Morrer com Dignidade. São Paulo; 1998. , [acessado 28 Jul 2009].Disponível em www.portalmedicos.com.br
19. Echeverri CG. A importância da comunicação. In: Jaramillo IF, organizador. *Morrer Bem*. São Paulo: Planeta do Brasil; 2006. p. 51-66.
20. Salício DMS, Gaiva MAM. O Significado de Humanização da Assistência para Enfermeiros que atuam em UTI. *Rev Eletr Enferm*. 2006;8(3):370-6.
21. Reiriz AB, Scatola RP, Buffon VR, et al. Cuidados paliativos, a terceira via entre eutanásia e distanásia: ortotanásia. *Prática Hospitalar*. 2006;48:77-82.

Recebido em: 16 de abril de 2010.
Aprovado em: 31 de maio de 2010.