

Artigo original

Bioética e cuidados de enfermagem no processo de morrer e morte do paciente crítico*

Bioethics and nursing care in the process of dying and death of critically ill patients
Bioética y cuidados de enfermería en el proceso de morir y en la muerte de pacientes críticos

Cléton Salbego^I , Priscila de Oliveira Martininghi^{II} , Graciele Torezan^{II} ,
Silvana Bastos Cogo^{III} , Aline Ost dos Santos^{IV} , Tierle Kosloski Ramos^{III} 

^I Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

^{II} Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

^{III} Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

^{IV} Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso: "A morte do paciente crítico e o enfrentamento pela equipe de enfermagem" apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, 2023.

Resumo

Objetivo: analisar os aspectos bioéticos envolvidos no cuidado de enfermagem durante o processo de morrer e morte do paciente adulto crítico. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com seis enfermeiros e oito técnicos de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto da região Nordeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados com entrevista semiestruturada, de maio a junho de 2022, e analisados segundo análise de conteúdo. **Resultados:** surgiram dados relativos às categorias: Bioética na perspectiva da equipe de enfermagem de terapia intensiva adulto; Trinômio paciente-profissional-família na terminalidade de vida; Enfermagem no enfrentamento da morte do paciente adulto crítico; e Autonomia do paciente como premissa do cuidado de enfermagem. **Conclusão:** os aspectos bioéticos são essenciais no cuidado de enfermagem durante a morte do paciente crítico. Os enfermeiros enfrentam dilemas e conflitos ao equilibrar princípios éticos com as necessidades individuais dos pacientes e suas famílias.

Descritores: Bioética; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Críticos; Ética em Enfermagem

Abstract

Objective: analyze the bioethical aspects involved in nursing care during the process of dying and death of critically ill adult patients. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study carried out with six nurses and eight nursing technicians from an Adult Intensive Care Unit in the northeast region of Rio Grande do Sul. The data was collected through semi-structured interviews, from May to June 2022, and analyzed according to content analysis. **Results:** data emerged relating to the following categories: Bioethics from the perspective of the adult intensive care nursing team; the patient-professional-family trinomial at the end of life; Nursing

in coping with the death of the critically ill adult patient; and Patient autonomy as a premise of nursing care. **Conclusion:** bioethical aspects are essential in nursing care during the death of the critically ill patient. Nurses face dilemmas and conflicts when balancing ethical principles with the individual needs of patients and their families.

Descriptors: Bioethics; Nursing; Nursing Care; Critical Care; Ethics, Nursing

Resumen

Objetivo: analizar los aspectos bioéticos implicados en los cuidados de enfermería durante el proceso de muerte del paciente adulto en estado crítico. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con seis enfermeros y ocho técnicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva de Adultos de la región nordeste de Rio Grande do Sul. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, entre mayo y junio de 2022, y analizados por medio de análisis de contenido. **Resultados:** surgieron datos relativos a las siguientes categorías: La bioética desde la perspectiva del equipo de enfermería de cuidados intensivos de adultos; el trinomio paciente-profesional-familia al final de la vida; La enfermería ante la muerte del paciente adulto en estado crítico; y La autonomía del paciente como premisa de los cuidados de enfermería. **Conclusión:** los aspectos bioéticos son esenciales en los cuidados de enfermería durante la muerte de pacientes críticos. Las enfermeras se enfrentan a dilemas y conflictos a la hora de equilibrar los principios éticos con las necesidades individuales de los pacientes y sus familias.

Descriptoros: Bioética; Enfermería; Atención de Enfermería; Cuidados Críticos; Ética en Enfermería

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar especializada em cuidar de pacientes de alto risco, que se encontram em estado crítico e requerem atendimento especializado. Essa assistência é complexa, devido à gravidade das condições dos pacientes. Por isso, é um ambiente que possui recursos materiais, humanos e estruturais para suporte ao cuidado multiprofissional de pacientes que vivenciam situações graves e/ou terminais. Assim, é um espaço que demanda dos profissionais habilidades e conhecimentos específicos para atender a situações clínicas e/ou cirúrgicas. Também, na UTI, vivencia-se o processo de morrer e morte do paciente crítico, bem como acompanha-se o enfrentamento da família.¹⁻²

Nesse contexto, encontra-se a equipe de enfermagem, que desempenha papel indispensável no cuidado, mesmo após a morte de uma pessoa internada, realizando tarefas como preparar o corpo, fornecer apoio psicológico aos familiares e oferecer orientações práticas sobre as próximas condutas. Por outro lado, a morte pode ser sentida pelos profissionais com sentimentos de incapacidade ou fracasso, pois luta-se incessantemente pela vida do paciente como se a cura fosse a única forma de obter sucesso no cuidado.³

Sob essa perspectiva, o enfrentamento da morte pelos profissionais de enfermagem é identificado como uma fragilidade nos processos formativos. Na área da saúde, as formações de caráter generalista acabam não preparando os futuros profissionais para lidar com o processo de morrer e morte.² Nesse sentido, emoções como tristeza, compaixão, raiva, desamparo, medo e culpa, além de processos psicológicos, como negação e distanciamento, podem ocorrer, além do estresse.²

Ao vivenciar o processo de morrer e morte na área da saúde, por vezes, podem ocorrer a imparcialidade e a restrição na manifestação de sentimentos por parte dos profissionais. Esta atitude pode estar associada à postura de autodefesa ou negação da realidade vivida; contudo, torna-se necessário refletir que o cuidado sobre uma perspectiva de integralidade deve estar pautado no princípio da humanização em todas as fases do viver-morrer.²⁻³

A enfermagem desempenha papel na promoção do bem-estar e na assistência à saúde dos pacientes hospitalizados, passando a maior parte do tempo ao lado deles. Esta proximidade pode gerar aspectos positivos e negativos, especialmente quando lidando com a morte, o que pode sobrecarregar emocionalmente. Sentimentos e pensamentos decorrentes de uma elaboração inadequada do luto podem causar sofrimento e angústia, resultando em uma experiência traumática e dificultando a aceitação dessa realidade.⁴⁻⁵

A morte tem diferentes conceitos, e varia de acordo com as vivências, crenças religiosas, valores e experiências prévias de morte de cada ser humano. Quando se trata de profissionais de saúde, deve-se levar em conta seus medos, frustrações, sentimentos e até cobranças com relação aos cuidados prestados àquele doente terminal que veio a óbito.⁵ Para os enfermeiros, a morte pode ser compreendida como a negação de seu propósito em salvar vidas, sendo ainda mais impactante quando ocorre em crianças ou adultos jovens, interrompendo prematuramente o ciclo de vida.⁴⁻⁵

Os profissionais de saúde, incluindo a equipe de enfermagem, desempenham um papel fundamental na assistência multidimensional, abordando os aspectos físicos, psicológicos, espirituais e sociais dos pacientes. Na UTI, é necessário estabelecer limites entre qualidade de vida e prolongamento da vida, buscando minimizar o sofrimento e oferecer suporte emocional e espiritual.⁶⁻⁷ Nesse ínterim, inserem-se a ética e a bioética.

A ética envolve conceitos morais, culturais e sociais presentes no ambiente profissional e fora dele, sendo essencial uma visão atrelada à abordagem biopsicossocial de seus pacientes e de sua atuação na área científica ou assistencial. A bioética surge no contexto da saúde como campo de reflexão entre sobrevivência humana e valores.⁸

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi analisar os aspectos bioéticos envolvidos no cuidado de enfermagem durante o processo de morrer e morte do paciente adulto crítico.

Método

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido segundo o *CONsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).⁹ Participaram seis enfermeiros e oito técnicos de enfermagem de duas UTI Adulto, sendo uma geral e outra coronariana, de um hospital da região Nordeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A seleção intencional e não probabilística adotou os critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem e possuir experiência profissional mínima de um ano no cenário. Constituíram critérios de exclusão estar de licença, férias ou afastado do trabalho no período de execução da pesquisa.

A coleta de dados foi conduzida pela pesquisadora, de maio a junho de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, realizada em espaço reservado na própria instituição hospitalar que os participantes atuavam, em dias e horários previamente agendados.

Foi elaborado um roteiro de entrevista com questões fechadas, para caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, e semiestruturadas, a saber: o que você entende sobre bioética, citando exemplos? O que você entende por terminalidade de vida? O que você entende sobre autonomia do paciente no processo de morrer e morte? Como você atua diante dos desejos e vontades do paciente e família? Quais as estratégias utilizadas para identificar os desejos e vontades do paciente? Qual a participação da família no processo de morrer e morte quando o paciente expressa seus desejos e vontades?

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas com auxílio do *software Transkriptor*. Posteriormente, o material foi revisado, mantendo-se a fidelidade das informações. O tempo de duração das entrevistas variou entre 30 e 50 minutos.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, por ser uma técnica que permite analisar conteúdos de forma categórica e também inferir novos sentidos e interpretações. A análise de conteúdo na modalidade temática foi operacionalizada a partir das seguintes etapas: pré-análise e exploração do material, mediante leituras e organização dos achados, visando identificar as unidades de significação que respondessem ao objeto em estudo, atendendo aos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Por fim, houve tratamento e interpretação dos dados com base na literatura pertinente ao tema estudado.¹⁰

O estudo está vinculado ao projeto de pesquisa “Saberes e práticas da equipe de enfermagem em Terapia Intensiva acerca das Diretivas Antecipadas de Vontade”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 56829422.0.0000.5668 e o Parecer 5.360.816. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa. O anonimato dos profissionais foi garantido pela utilização do sistema alfanumérico para identificá-los, como a letra E (enfermeiro) e as letras TE (técnico de enfermagem), seguidas por número conforme ordem das entrevistas.

Resultados

Participaram 14 profissionais, sendo seis enfermeiros e oito técnicos em enfermagem. Deste total, 13 eram mulheres e um era homem. A faixa etária de idade variou entre 20 e 50 anos. Quanto à formação dos enfermeiros, todos possuíam especialização, como em urgência e emergência, terapia intensiva, cuidados paliativos e auditoria. Os técnicos de enfermagem não relataram possuir formação complementar.

A bioética na perspectiva da equipe de enfermagem de terapia intensiva adulto

A bioética desempenha papel fundamental na prática da equipe de enfermagem de terapia intensiva adulto, visto que, em seu contexto de trabalho, este conceito está ligado a diferentes formas do agir profissional, de modo que envolva aspectos éticos e morais, respeitando a singularidade de cada indivíduo e do cuidado equitativo e justo.

São os cuidados com princípios éticos, a individualidade de cada paciente, conhecimento e técnica: [exemplo] saber manipular um equipamento ou administrar uma medicação e informar ao paciente o que está fazendo. (E02)

É ser ético, justo e ter coerência sobre os tratamentos, diretrizes e o que fazer com o paciente da melhor forma: [exemplo] talvez o não prolongamento do sofrimento do paciente ou quando entubar ou não entubar o paciente. Durante o COVID, a gente via muito famílias que não queriam intubação, que não entendiam muito sobre isso e/ou o paciente que não queria por medo [...] era conversado tudo primeiro com eles, mas acabávamos seguindo o que julgava melhor para o momento. Se fosse um caso de urgência, acabava não fazendo a intubação, a menos que o paciente tivesse decidido isso anteriormente. (E04)

Ética é a tua moral; são condutas. Bioética seria o cuidado com ética. (TE02)

Também, a bioética foi associada à postura dos profissionais diante de situações cotidianas do seu trabalho, destacando-se o sigilo profissional e a preservação das informações inerentes à internação do paciente como ponto-chave para um cuidado qualificado. O sigilo profissional é um princípio ético crucial para a equipe de enfermagem, uma vez que protege a privacidade e a confidencialidade dos pacientes, garantindo um ambiente de confiança para a prestação de cuidados de saúde.

Ética é ter cautela com aquilo que a gente transpassa para outras pessoas que não são de dentro do nosso setor. É tudo aquilo que eu levo para fora do meu setor que não diz respeito a mim; [exemplo] o maior desafio que a gente tem é dentro do horário da visita, em como os familiares nos veem de dentro dos "box", se temos uma boa postura. É que eles têm um olhar totalmente diferente da nossa realidade [...] ter ética é deixá-los mais à vontade, não ficar circulando enquanto eles conversam com os pacientes. (E03)

Tem a ver com a nossa responsabilidade com a profissão. A gente tem acesso a várias informações do paciente, temos que manter a ética, o sigilo. Enfim, a bioética tem a ver com as nossas práticas. (E05)

É você preservar o paciente, ter certas condutas. Coisas que não devem ser expostas. Seria isso para mim. (TE02)

Uma informação importante expressa nos depoimentos está ligada à fragilidade encontrada no cotidiano dos profissionais para o exercício dos princípios bioéticos envolvidos no cuidar, e pode estar relacionada à falta de educação formal sobre esses princípios, o que resulta em profissionais despreparados para lidar com dilemas éticos. Mas também pode estar associada ao estresse constante, à carga de trabalho excessiva e à falta de apoio adequado,

fazendo com que haja uma diminuição na capacidade de reflexão ética, e acaba por comprometer a qualidade do cuidado prestado.

Essas questões éticas são muito difíceis, principalmente aqui na terapia intensiva, porque a gente vê diferentes desfechos de conduta e tratamento de pacientes e equipe. É bem complicado, um caos: [exemplo] vemos a diferença de tratamento entre os pacientes, o jeito de chamar os pacientes, apelidá-los, médicos apelidando pacientes. (E06)

A bioética também foi identificada na comunicação entre profissional-paciente-família sob a perspectiva do uso de discursos que enfatizam o respeito aos direitos do paciente com relação ao seu estado de saúde, seu tratamento e qualquer informação pertinente sobre sua doença. É importante promover uma cultura de comunicação aberta e honesta, em que o paciente e a família se sintam à vontade para expressar suas preocupações, fazer perguntas e participar ativamente das decisões relacionadas ao cuidado de saúde.

Seriam os direitos do paciente referentes a tudo o que dizemos ou não para ele. Tem muitas coisas que às vezes avisamos o familiar e não o paciente. Acredito muito que sejam as informações e a segurança que a gente passa para o paciente: [exemplo] seria toda aplicação de medicação que fizemos no paciente, sempre explicar, porque às vezes o paciente olha para nós com uma cara de dúvida. [...] teve um paciente que eu estava explicando para ele o procedimento, que era uma medicação para dor, e ele me falou: "Nossa, foi a primeira pessoa que me falou o que está fazendo em mim!". Faz quatro dias que eu estou aqui, e você é a primeira pessoa que me diz o que está fazendo! (TE01)

Trinômio paciente-profissional-família na terminalidade de vida

A comunicação entre profissional-paciente-família foi apontada como fator importante no contexto das relações interpessoais em terapia intensiva. Neste ambiente, a comunicação efetiva desempenha um papel fundamental na compreensão mútua, no apoio emocional e no envolvimento colaborativo para tomada de decisão. Ou seja, quando ocorre algum tipo de vínculo entre as partes, bem como uma relação de confiança, fica mais fácil instituir limitações terapêuticas, e isso só se dá quando há o entendimento sobre a doença e seu prognóstico pelo doente ou pela família, como nos depoimentos a seguir:

Dentro da terapia intensiva, a gente tem recursos e só consegue ofertar algumas coisas para o paciente quando a gente tem uma relação de confiança estabelecida: [exemplo] quando o paciente interna e tem uma doença de base

avançada, o médico consegue conversar com a família para instituir alguma limitação terapêutica ou dizer que algumas medidas não vão acrescentar no paciente e que, sim, é um paciente que está entrando numa terminalidade. Quando a gente tem uma família que é conhecedora da doença, a gente consegue, sim, limitar algumas coisas, mas se a gente não tem, infelizmente não consegue, até porque é um paciente grave e às vezes não dá tempo de fazer esse vínculo. (E01)

Eu acho que a abordagem com respeito, ter uma boa comunicação. Até a gente cria ligação, geralmente porque os pacientes não ficam um período extenso dentro de uma UTI. A gente cria uma amizade, um companheirismo, e a gente tenta sempre manter o bom senso. (T07)

O uso de linguagem assertiva, em que a fala é direta e de fácil entendimento, é um método relevante e utilizado quando se trata do diálogo entre profissional de saúde e família do doente. A comunicação aberta e receptiva ajuda a esclarecer as dúvidas e perguntas da família e do paciente, promovendo uma experiência positiva para todos os envolvidos no processo de cuidado.

A gente tenta ser claro e objetivo: [exemplo] só respondo aquilo que me perguntam também para não ir além. Às vezes, eles acabam entendendo o que eles querem? A gente passa dar uma resposta para eles; eles acabam entendendo outra coisa. É importante que, para esse tipo de família, a gente seja claro e objetivo nas respostas. Perguntou? A gente responde, e a gente tenta confortar. (E02)

Eu acho que é sempre oferecer todas as informações que a família quiser, enfim, porque a gente sabe que pelo menos não teria um ambiente mais assustador para algumas pessoas. Sempre ficar à disposição para tirar alguma dúvida. Eu acho que esse momento é de acolher, e não só liberar o familiar. Eu acho que explicar também um pouco para ele ter noção do que está acontecendo, o porquê o familiar dele está usando isso. (E05)

A comunicação empática, compassiva e sensível é essencial para fornecer apoio emocional à família e ao paciente. A equipe de terapia intensiva deve ser capaz de reconhecer e responder às emoções e preocupações, oferecendo conforto, encorajamento e compreensão. Isto pode ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse emocional das famílias durante um momento tão difícil.

Conversar com elas, tentando confortar, tentando dar uma palavra de carinho e a uma palavra, talvez até tentando fazer eles entenderem também um pouco essa fase, mas eu consigo, sim, consigo conversar de boa com a família. (T03)

Eu tento confortá-los, passar a palavra de conforto. (T04)

Eu acompanho, entro junto no box assim no primeiro momento, me apresento, converso um pouquinho, tanto com o familiar quanto com o paciente. Pergunto o que o familiar é, dou atenção. A gente dá atenção nesse momento para o familiar, porque ele vai perceber em que a gente não está ali, não é só por estar. É, eu acho que, eu dando atenção nesse momento, ele vai perceber que é essa mesma atenção, esse mesmo cuidado eu faço quando ele não está ali. (T06)

Eu procuro sempre conversar com os familiares, tentar dar esperança. Se o familiar está ciente que é um paliativo, que não tem mais volta, eles insistem, eles não aceitam. Eles insistem em dizer que ainda há esperança. Tento confortar, dizer, para buscar a Deus para aceitar aquela situação, que ninguém é para sempre, que infelizmente é triste, mas é a vida, tem que aceitar. (T08)

Enfermagem no enfrentamento da morte do paciente adulto crítico

O enfrentamento da morte do paciente pela equipe de enfermagem é descrito de diversas formas. Alguns acreditam que a aceitação desse momento varia de acordo com as vivências que o profissional possui ou com o tempo de atuação, e outros mencionam o envolvimento emocional e o vínculo criado com paciente como dificultadores desse ato.

Acho que, ao longo dos anos, a gente vai se trabalhando para poder aceitar melhor o que acontece com os clientes. Quando a gente é recém-formado ou logo está iniciando na carreira, isso bate mais. Mas ao longo de tantos anos, fica mais fácil de ser trabalhado. (E02)

Eu não costumo me envolver emocionalmente com os meus pacientes até o momento. Assim, não quer dizer que eu não sinta, mas eu acho que não a ponto de me desestabilizar emocionalmente. (E03)

No começo, era mais difícil, mas a gente começa a ver com outros olhos a morte de um paciente. A gente vê um ciclo se interrompendo. Eu já trabalho com adultos porque eu acabo entendendo melhor, porque que um adulto morre, mas quando uma criança morre, é totalmente diferente, a gente não entende porque uma criança parte. (T01)

Os sentimentos manifestados pelos profissionais são os mais variados e bem individuais. Há relatos de entendimento sobre a terminalidade de vida do paciente como processo natural do ciclo biológico do ser humano, bem como outras situações em que se vivencia a negação da morte do paciente.

Algumas pessoas compreendem que não existe um julgamento de idade e de doença e que existe, sim, uma terminalidade acontecendo, e outras pessoas da minha equipe dentro desse contexto não têm esse entendimento. Algumas pessoas conseguem lidar com isso de uma forma muito natural, entendendo

que é um processo fisiopatológico da vida, e tem outras pessoas que nem tanto. Eu acho que esse sentimento de como acontece é bastante individual. (E01)

Eu vejo, assim, que a hora da pessoa partir, porque a gente está aqui só de passagem; todo mundo tem sua hora. Um dia, ele, outro dia é você, outro dia sou eu. Assim, eu vejo que cada um tem sua hora. (T03)

Tem pessoas e pessoas. Toda a morte de um paciente; de um cliente é diferente. É um misto de sentimentos. Não tem como explicar. (T07)

Destaca-se, nos depoimentos, a aceitação por parte dos profissionais com relação ao óbito de pessoas com doenças terminais ou de idade avançada, explicando que estas estão mais próximas do acontecimento. A aceitação da morte não significa insensibilidade ou desvalorização da vida. Pelo contrário, ao adquirir uma perspectiva madura e equilibrada em relação à morte, os profissionais de saúde podem se tornar recursos valiosos para apoiar as pessoas em suas jornadas finais, bem como confortar a família enlutada.

Eu não consigo aceitar uma morte de um paciente jovem, pacientes mais idosos que a gente já sabe que tiveram uma vida, que têm um contexto familiar diferente, a gente aceita um pouco melhor. A gente fala a gente, mas eu consigo aceitar um pouco melhor a morte de pacientes mais velhos. A gente não deixa de fazer nada por eles, mas a gente aceita é quando eles partem. (E04)

Depende. Se já é um paciente que ele está com um prognóstico ruim e que não é que a gente espera, mas que a gente prevê que isso vai acontecer e é diferente também daquele paciente que está aqui como nós, mas que repentinamente acontece que não era algo esperado. (E05)

A fé e a espiritualidade são importantes para a equipe de enfermagem ao enfrentar a morte. Elas podem fornecer conforto, suporte emocional e um sentido de propósito. Ao entender e respeitar as crenças religiosas dos pacientes, a equipe pode oferecer um cuidado sensível e individualizado. No entanto, é essencial que o suporte espiritual seja voluntário, não imposto, respeitando a diversidade de perspectivas e garantindo que cada indivíduo receba o apoio adequado, independentemente de suas convicções pessoais.

A morte é um mistério. Para mim, ela é um mistério. Acho que não acaba aqui, que tem que ter um porquê, um significado. Porque, assim, aqui se vê coisas que contando ninguém acredita. Só quem está ali na UTI para ver. Muitas vezes, a gente vai e faz uma oração. A fé envolve muito, eu sou uma pessoa de muita fé, de acreditar muito em Deus. (T02)

Eu costumo entrar dentro do box, eu faço uma oração com o paciente ali e, enfim, me retiro. (T06)

Autonomia do paciente como premissa do cuidado de enfermagem

A autonomia, na perspectiva dos participantes, é a capacidade do indivíduo racional de tomar uma decisão, e este conceito é entendido e relatado pela maioria dos profissionais entrevistados, sendo baseado no princípio ético de respeito à pessoa, reconhecendo a capacidade do indivíduo de tomar decisões sobre sua própria saúde e bem-estar.

Eu acredito que aquele paciente, que ele tem noção da doença dele e que ele mesmo pode decidir. Não que ele decida, mas que, de certa forma, tipo, ele define o que ele quer e o que ele não quer. (E05)

Ele tem o direito de escolher o tratamento dele. Claro que tem que ter todas as informações, todas as dúvidas sanadas pela equipe médica: "Olha, se você não fizer isso, vai acontecer tal coisa". Enfim, isso tem que estar bem esclarecido do que vai acontecer, embora tudo não deseje fazer tal procedimento. Eu acho que é isso, é autonomia do paciente. (E02)

É visto que o entendimento da equipe de enfermagem permeia o conceito de autonomia do paciente, no qual os profissionais de enfermagem fortalecem a parceria terapêutica entre eles e os pacientes, promovendo um cuidado centrado no paciente e respeitando sua dignidade como ser humano. Além disso, o respeito à autonomia do paciente está alinhado com os princípios éticos e legais que regem a prática de enfermagem, bem como com a promoção de uma assistência de qualidade e baseada em evidências.

Eu acho que é uma escolha do paciente, uma escolha da família. (T03)

Acredito que ele tem opinião sobre o que tem que ser feito no tratamento dele ou não. (T01)

Eu acho que ele tem o direito de escolher. É ele que decide até onde ele vai, até onde ele não vai. (T02)

Eu entendo que, dependendo da idade, conforme legislação, ele tem direito sobre a escolha de tratamento e tudo mais, sendo que isso só vai se aplicar se ele não estiver sedado ou se ele não estiver confuso ou no caso de ele for idoso, não estiver em delírio e tudo mais. (E06)

Eu entendo que é um recurso de melhoria, perguntando para ele o que é importante para ele, porque eu posso achar que tal coisa é fundamental para aquele paciente, e, para ele, é outro. Quem vai me dizer aquilo que é mais importante para ele é o paciente. (E01)

Eu entendo que, até onde ele tem uma lucidez, ele tem o direito de escolher. Se ele quer ser intubado, se ele não quer ser, se ele quer evoluir para ficar no quarto com a família ou não. (T05)

Tem que ser um paciente que está lúcido e tem condições de decidir. Ele pode ter autonomia de decidir o que ele vai fazer dentro da UTI. Paciente internado em UTI, acho que ele pode ter autonomia de decidir se ele quer ou não fazer algum tratamento. (E03)

Respeitar a autonomia do paciente é lhe ver como ser humano que possui seu lugar de fala, seus valores e competência para tomar decisões que condizem com seu próprio corpo, ou seja, a autonomia diz sobre as escolhas do indivíduo. É um princípio fundamental no cuidado de saúde, promovendo o respeito pela dignidade e a liberdade do indivíduo.

Acredito que seja como ser ético com o paciente, com a família, dentro do que nos é permitido. Sempre respeitamos a vontade do paciente em primeiro lugar, sua autonomia, e se ele não puder falar, ouviremos a família. [...] autonomia acho que é o poder de decisão. Eu acho que é respeitar a vontade dele, porque a autonomia é o direito principal da vida de todo mundo. Todos deveriam ter o direito de decidir certas coisas. E é a primeira coisa que a gente perde quando a gente entra no hospital é autonomia, e isso é muito difícil para muita gente. (E04)

Eu acho que todo paciente tem que ter respeito! Tem que entender o porquê que ele está aí. (T08)

Baseado nos achados desta pesquisa, os aspectos bioéticos envolvidos no cuidado de enfermagem durante o processo de morrer e morte do paciente adulto crítico estão intimamente relacionados às formas de agir profissionalmente, pautados em aspectos éticos e morais, valorizando e respeitando o ser humano.

No contexto da terminalidade de vida, os profissionais podem apresentar diferentes modos de enfrentamento, que variam de acordo com o vínculo estabelecido com o paciente e seus familiares. Nestas relações, a autonomia do paciente precisa ser preservada sempre que possível, permitindo-lhe (re)significar a humanidade existente na terminalidade de vida.

Discussão

Na atualidade, os notáveis progressos das ciências médicas têm viabilizado o resgate de existências outrora consideradas inalcançáveis. No entanto, essa mesma trajetória de evolução revela uma descoberta inquietante: em certas circunstâncias,

esses avanços podem estender a vida de forma penosa e angustiante. Essa realidade suscita questões bioéticas no que diz respeito à assistência, ao cuidado e aos direitos dos pacientes e seus familiares.¹¹

As questões éticas relacionadas à prática dos profissionais têm ênfase na responsabilidade dos enfermeiros. Eles devem levar em conta a consulta e a prescrição dos cuidados de enfermagem, utilizando suas habilidades; com isto, destaca-se a importância de considerar princípios éticos ao tomar decisões para fornecer assistência adequada.¹¹⁻¹²

A bioética se apresenta como um desafio abrangente que envolve questões fundamentais, tais como dignidade, vulnerabilidade e cuidados humanizados e paliativos. A delicada questão em torno do fim de vida engloba a definição do tratamento de pacientes terminais, e o processo de morte e morrer traz consigo dilemas éticos e desafios de natureza jurídica. Essa realidade incita não apenas os profissionais de saúde, mas também estudiosos de diversas áreas e até mesmo o público leigo a uma reflexão crítica sobre a conduta ética e juridicamente apropriada diante da finitude da existência humana.¹³

No contexto das UTI, a equipe de enfermagem se depara frequentemente com situações que requerem ponderações e debates éticos constantes, embora nem sempre sejam preparados para lidar com doenças incuráveis, terminais, perdas e o processo de luto.¹¹⁻¹² É notável que os participantes desta pesquisa, mesmo desconhecendo o significado exato da palavra bioética, deram relatos sobre este conceito que corroboram diretamente a definição.

Os princípios da bioética são fundamentais para guiar as ações e tomadas de decisão dos profissionais de enfermagem, pois eles estão em contato próximo com os pacientes e suas famílias. É por intermédio desses preceitos que se torna possível reconhecer e proporcionar cuidados com segurança, ética, responsabilidade e assistência apropriada. Possuir esse conhecimento habilita os profissionais a agirem de maneira consciente e embasada, levando em conta as necessidades e valores dos pacientes, fomentando uma abordagem abrangente e respeitosa. A bioética envolve aspectos morais na tomada de decisão, e está intrinsecamente ligada às políticas das ciências da vida e à atenção à saúde.¹¹⁻¹³

Outro fator importante que esta pesquisa traz é que todos os profissionais de enfermagem entrevistados citam a autonomia do paciente como sendo um princípio

necessário a ser preservado. Os avanços na biotecnologia e nas ciências biológicas trouxeram à tona diferentes visões e interesses conflitantes, pois, enquanto alguns valorizam a extensão da vida e o adiamento da morte, outros enfatizam a importância de viver e morrer com dignidade. Isso envolve preservar a autonomia para decidir quais tratamentos buscar ou rejeitar, assim como escolher como e onde ocorrerá o fim da vida.

A autonomia do paciente e o respeito pelos seus direitos de tomar decisões sobre o seu próprio tratamento são elementos da bioética. Os princípios de justiça e beneficência são essenciais na assistência médica, orientando as decisões com base na dignidade, respeito e consideração pelos valores e preferências do paciente. É crucial que os profissionais de saúde valorizem e promovam a autonomia do paciente, permitindo sua participação ativa nas decisões relacionadas à sua saúde e cuidados médicos. Isso estabelece uma base ética sólida para a relação entre o paciente e a equipe de saúde, contribuindo para um cuidado de qualidade e centrado no paciente.¹¹

Estudos¹⁴⁻¹⁵ apontam que profissionais de saúde que recebem treinamento em cuidados no fim de vida demonstram maior confiança em sua prática assistencial e relatam menos angústia moral diante das questões complexas envolvidas nesse período, como as Diretrizes Antecipadas de Vontade. Esse conhecimento especializado permite que esses profissionais ofereçam um cuidado mais adequado e empático aos pacientes em fase terminal, respeitando suas preferências e desejos expressos antecipadamente.¹⁵

A enfermagem, compreendida como ciência especializada no cuidado, sustenta-se em princípios éticos, para garantir respeito, valores, dignidade e responsabilidade individual ou coletiva. Neste caso, torna-se desafiador a busca pela formação de profissionais com habilidade para análise e resolução de dilemas éticos emergentes da prática.¹⁶

Essas questões éticas que primam a atuação da enfermagem nas UTI estão ligadas à terminalidade dos pacientes, uma vez que é neste setor que mais se vivenciam esses processos de “morte e morrer”.¹⁵ Com relação a estes processos, é comum as pessoas terem dificuldade em aceitar esse desfecho, especialmente quando estão diretamente envolvidas nos cuidados paliativos. Após o diagnóstico médico que indica a provável morte, a perspectiva dessas pessoas muda e elas se tornam mais vulneráveis, com suas bases abaladas.⁶

O estudo traz a perspectiva da necessidade de o enfermeiro compreender que pacientes e familiares se sentem vulneráveis ao lidar com um diagnóstico de doença terminal. Para tanto, nesse contexto, o enfermeiro deve buscar garantir a excelência no atendimento, acompanhando de perto o processo de terminalidade do paciente e proporcionando suporte emocional, físico e espiritual, não só para o paciente, mas também para a família. Autores enfatizam o cuidado integral, que visa proporcionar o máximo de conforto e qualidade de vida possível durante essa fase delicada do doente, do mesmo modo que para seus entes, durante a fase do luto. Além disso, o processo de acolhimento muitas vezes envolve conversa e habilidade de saber ouvir, e devido à complexidade dos cuidados intensivos e à cultura predominante, esses cuidados podem ser negligenciados. É importante reconhecer esses aspectos e garantir que eles sejam incorporados no cuidado ao paciente, para promover um ambiente mais humano e compassivo.^{6,17-18}

Os sentimentos dos profissionais de enfermagem durante os processos de morrer e morte do paciente são os mais diversos, e cada um traz à tona uma manifestação, e isso valida pesquisas relacionadas ao assunto.¹⁶⁻¹⁷ O processo de enfrentar a finitude da vida é desafiador para todas as pessoas, independentemente da idade. Isso pode despertar sentimentos desconfortáveis e perturbar a paz interior.

Neste contexto, é papel fundamental do profissional de enfermagem aplicar seus conhecimentos e habilidades abrangentes para proporcionar conforto e assegurar aos pacientes e familiares que estão recebendo o melhor cuidado possível. Os entrevistados apresentam uma ideia que confronta diretamente a literatura em que a morte é vista como algo natural na velhice, enquanto outras formas de morrer são consideradas contrárias à natureza e, portanto, evitáveis. Isso causa diversas emoções nos profissionais de saúde, pois a morte repentina em crianças e adultos jovens pode gerar frustração, a ponto de se entender que ela poderia ter sido evitada.²⁻⁶

Na terminalidade de vida, o respeito e a promoção do conforto são fatores cruciais para estabelecimento de relações entre o profissional e a família ou paciente. Isto é bem exposto pelos entrevistados que, diante disso, relatam a criação de vínculos entre esses sujeitos para que se permita o estabelecimento de relações de confiança mútua que, conseqüentemente, favorecem o cuidado mediante as limitações terapêuticas impostas nessa situação. Em relação ao cuidado voltado para uma morte digna, é imprescindível seguir

princípios como a sinceridade, o respeito e a solidariedade, bem como garantir que a vontade e a autonomia das pessoas sejam consideradas durante todo o processo de tratamento, levando em conta a relação entre os custos e benefícios das intervenções terapêuticas para prevenir possíveis problemas e evitar o abandono.¹¹

A teoria do fim de vida pacífico e os cuidados paliativos compartilham conceitos fundamentais, como conforto, alívio da dor, proximidade com entes queridos, promoção de dignidade, respeito e experiência de paz. Ambas as abordagens visam proporcionar um cuidado compassivo e integral aos pacientes em fim de vida, buscando garantir o máximo de conforto físico, emocional e espiritual durante esse período delicado.¹⁶

A espiritualidade é também uma abordagem de cuidado que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de uma condição clínica que ameaça a continuidade da vida, e é exposta pelos profissionais que compõem a pesquisa. Ela se concentra na prevenção, avaliação e tratamento da dor, além de oferecer suporte psicossocial e espiritual. Reconhece-se que a espiritualidade desempenha um papel crucial no bem-estar e no enfrentamento de situações desafiadoras, proporcionando conforto, esperança e um senso de propósito e significado. Ao integrar essa dimensão ao cuidado médico, é possível promover uma abordagem holística, atendendo às necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e suas famílias, resultando em uma melhor qualidade de vida e uma experiência de cuidado satisfatória.¹⁶⁻¹⁸

O presente estudo se concentrou exclusivamente na equipe de enfermagem de terapia intensiva de um hospital específico, o que pode ser considerado uma limitação, uma vez que restringe a abrangência dos resultados. Embora a equipe de enfermagem desempenhe um papel central no cuidado direto aos pacientes críticos e no manejo de questões bioéticas, a exclusão de outros profissionais de saúde, como médicos, fisioterapeutas e psicólogos, e a limitação a uma única instituição hospitalar podem não representar todas as experiências e práticas relacionadas ao processo de morrer em diferentes contextos de cuidados intensivos.

É imprescindível destacar que a bioética oferece um arcabouço ético e moral que ajuda os enfermeiros a tomar decisões complexas e delicadas no cuidado aos pacientes em estado crítico. Sob este prisma, o conhecimento em bioética é essencial para os

profissionais de enfermagem em UTI, visto que os ajuda a lidar de forma ética e responsável com os desafios e as potencialidades inerentes aos cuidados intensivos. Diante do exposto, este estudo contribui para que a equipe de enfermagem consiga lidar, de maneira ética e menos dolorosa, com os processos abordados, e a compreensão da bioética auxilia os enfermeiros a promover cuidados humanizados, respeitando a dignidade e os valores dos pacientes e suas famílias. Isso inclui garantir o consentimento ou recusa informada, respeitar a privacidade e a confidencialidade, fornecendo suporte emocional adequado durante momentos difíceis, como o enfrentamento da morte e a tomada de decisões relacionadas aos cuidados no fim de vida.

Conclusão

O presente estudo reforça a relevância da bioética como um elemento central na prática da equipe de enfermagem em UTI. Os profissionais reconhecem a bioética como orientadora de suas ações, destacando a importância de princípios como a autonomia do paciente. Essa autonomia é compreendida pela equipe de enfermagem como a capacidade do paciente de participar ativamente de decisões sobre seu próprio cuidado, desde que esteja em condições de fazê-lo, respeitando seus valores e desejos. A promoção da autonomia fortalece a parceria terapêutica entre profissionais e pacientes, resultando em um cuidado centrado na pessoa e no respeito à sua dignidade humana.

Entretanto, os desafios relacionados à capacitação formal e ao suporte institucional para lidar com dilemas éticos permanecem significativos. A comunicação transparente e a colaboração entre equipe, paciente e familiar são essenciais, especialmente em contextos de terminalidade. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de inclusão da temática nos programas de educação permanente das instituições. Pesquisas futuras poderiam explorar diferentes contextos e incluir outras áreas da saúde, ampliando a compreensão dos desafios éticos no cuidado a pacientes críticos.

Referências

1. Ruivo BARA, Bastos JPC, Figueiredo Júnior AM, Silva JCS, Jesus LM, Brígida GVS, et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. Rev Eletrônica Acervo Enferm. 2020;5:e5221. doi: 10.25248/reaenf.e5221.2020.

2. Salbego C, Nietzsche EA, Pacheco TF, Cogo SB, Santos AO, Kohlrausch LF, et al. Sentimentos, dificuldades e estratégias de enfrentamento da morte pela enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 nov 11];96(38):e-021250. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1355/1387>.
3. Sampson MW, Baldassarini CR, Oliveira JL, Souza J. Coping styles of Guyanese nurses in the face of patients' deaths: a cross-sectional study. 2023 jun 07;19(2):86-94. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.200281.
4. Silva AE, Ribeiro SA, Ferreira GJ, Silva JMD, Oliveira LA, Jesus SB, et al. Percepções do enfermeiro: processo de morte e morrer. *Res Soc Dev*. 2021;10(4):e33310414112. doi: 10.33448/rsd-v10i4.14112.
5. Silva CPBV, Amaral TSA, Silva VA. Percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Enferm Brasil*. 2021;19(6):484. doi: 10.33233/eb.v19i6.4391.
6. Branco JS, Polido CG, Almeida JDPD, Souza CA. A assistência e percepção do enfermeiro na terminalidade. *Rev Hórus* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 nov 11];17(01):20-32. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revistahorus/article/view/1095>.
7. Lima MA, Manchola-Castillo C. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao "bem morrer." *Rev Bioét*. 2021;29(2):268-78. doi: 10.1590/1983-80422021292464.
8. Cantão JLF, Santos CM, Gallotte JC, Ramos IP, Ribeiro ET, Paula SS, et al. Ensino de bioética em pós-graduações na área de medicina III. *Rev Bioét*. 2024;32:e3685PT. doi: 10.1590/1983-803420243685PT.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Almeida F, Munhoz CJM, Oliveira JC. Bioética e sua interface com a unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Braz J Dev*. 2021;7(4):34928-36. doi: 10.34117/bjdv7n4-110.
12. Souza MAM, Messias ALB, Cruz ES, Ribeiro ES. Bioética na prática dos cuidados paliativos. *Braz J Health Rev*. 2022;5(4):16841-59. doi: 10.34119/bjhrv5n4-237.
13. Borges GF, Santos CR, Borges FJS. Bioethical approach: production of nursing knowledge in Brazil. *Rev Bioét*. 2022;30(3):610-8. doi: 10.1590/1983-80422022303554EN.
14. Guirro UBP, Ferreira FS, Vinne L, Miranda GFF. Conhecimento sobre diretivas antecipadas de vontade em hospital-escola. *Rev Bioét*. 2022;30(1):116-25. doi: 10.1590/1983-80422022301512PT.
15. Martins V, Santos C, Duarte I. Educar para a bioética: desafio em enfermagem. *Rev Bioét*. 2022;30(3):498-504. doi: 10.1590/1983-80422022303543PT.
16. Pires IB, Menezes TMO, Cerqueira BB, Albuquerque RS, Moura HC, Freitas RA, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paul Enferm*. 2020; eAPE20190148. doi: 10.37689/acta-ape/2020AO0148.
17. Urtiga LMPC, Lins GAN, Slongo A, Cabral AKGD, Ventura ALF, Parente LB, et al. Espiritualidade e religiosidade: influência na terapêutica e bem-estar no câncer. *Rev Bioét*. 2022;30(4):883-91. doi: 10.1590/1983-80422022304578PT
18. Souza TC, Chaves EHB, Oliveira JLC, Aldabe LN, Duarte AS, Trevisan BF, et al. Necessidades da família do paciente crítico em terminalidade de vida: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(36):e-021162. doi:10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1168.

Contribuições de autoria

1 – Cléton Salbego

Autor Correspondente

Enfermeiro, Doutor – cletonsalbego@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Priscila de Oliveira Martininghi

Enfermeira – priimartininghi@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

3 – Graciele Torezan

Enfermeira, Mestre – graci_torezan@yahoo.com.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Silvana Bastos Cogo

Enfermeira, Doutora – silvana.cogo@ufsm.br

Revisão e aprovação da versão final

5 – Aline Ost dos Santos

Enfermeira, Mestre – line.ost@hotmail.com

Revisão e aprovação da versão final

6 – Tierle Kosloski Ramos

Enfermeira, Doutora – tierleramos@hotmail.com

Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Silviamar Camponogara

Como citar este artigo

Salbego C, Martininghi PO, Torezan G, Cogo SB, Santos AO, Ramos TK. Bioethics and nursing care in the process of dying and death of critically ill patients. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e39:1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284381>