

QUESTÃO DA BIOÉTICA E REFLEXÃO NOS CUIDADOS DO FIM DE VIDA

ISSUE OF BIOETHICS AND REFLECTION IN END-OF-LIFE CARE

Neila De Andrade Ornelas ¹
Yago Ornelas Ataíde ²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A evolução tecnológica e científica na área da saúde tem ampliado a expectativa de vida, causando outra percepção a respeito da morte. Sob esta nova perspectiva, a bioética propõe reflexão sobre o fim da vida guiando o olhar dos profissionais de saúde para os cuidados paliativos, humanizado e respeitando o princípio da dignidade humana. Tendo como Objetivo levar a refletir a questão da bioética como valor da dignidade humana nos cuidados de fim de vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva como base de dados do portal, Biblioteca Virtual de saúde com string de busca "Saúde bioética and saúde cuidados fim da vida" obtendo 32 artigos, na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os termos "bioética and saúde" onde alcançou após aplicação do filtro nos últimos 5 anos o resultando em 223 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos foram eliminados artigos duplicados considerados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para o acompanhamento profissional adequado no fim da vida, é necessário capacitar a equipe de saúde com habilidades e destrezas em deliberação ética, bem como estratégias de comunicação em lidar com pacientes e familiares nos cuidados em fase terminal promovendo formação contínua em bioética para que estes possam enfrentar novas problemáticas na tomada de decisões críticas em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Doente Terminal, Reflexão; Cuidados.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Technological and scientific developments in the health area have increased life expectancy, causing a different perception of death. Under this new perspective, bioethics proposes reflection on the end of life, guiding the look of health professionals towards palliative care, humanized and respecting the principle of human dignity. With the objective to reflect the question of bioethics as a value of human dignity in end-of-life care. **METHOD:** This is descriptive qualitative research as a database of the portal, Virtual Health Library with the search string "Bioethical health and end-of-life health care" obtaining 32 articles, in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the terms "bioethics and health" where, after applying the filter last 5 years, the resulting in 223 articles was reached. After reading the titles and abstracts, duplicate articles were eliminated, considering the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected. **FINAL CONSIDERATIONS:** For adequate professional follow-up at the end of life, it is necessary to train the health team with skills and abilities in ethical deliberation, as well as communication strategies in dealing with patients and families in terminal care, promoting continuous training in bioethics so that they can face new problems in making critical health decisions.

KEYWORDS: Bioethics; Terminally Ill, Reflection; Care.

¹ Mestranda em Ciência da Saúde Coletiva pela ACU – Absolute Christian University. Especialista em Saúde Coletiva pela UNB, Especialista em Odontopediatria na São Leopoldo Mandic. Pós- graduação em Auditoria em Serviço de Saúde pela FAC LIONS, Graduação em Odontologia pela UNIUBE. Graduada em Pedagogia pela ISALBE. **E-mail:** neilaornelas7@gmail.com. **Currículo Lattes:** lattes.cnpq.br/5158176846012031.

² Acadêmico de Medicina – UNI FIBMOC. **Email:** yagoornelas@yahoo.com. **Currículo Lattes:** lattes.cnpq.br/4709768562232612

INTRODUÇÃO

A bioética envolve reflexões sobre atitudes autônomas, como a tomada de decisão sem coerção de valores, com base no exercício da liberdade, livre de constrangimentos ou preconceitos e com respeito às divergências. Fundamentada em quatro princípios :autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, buscam estabelecer novo contrato social entre sociedade, cientistas, profissionais da saúde e governos, no contexto a bioética fundamenta o resgate dos direitos civis e da qualidade de vida. A dignidade humana no processo de morrer, na morte e no luto dos familiares, espera dos profissionais de saúde práticas pautadas nos princípios bioéticos para que sejam garantidos os cuidados de fim de vida. Esses cuidados se sustentam na assistência ativa e integral, prestada a pacientes com doença grave, progressiva e irreversível que não respondem a tratamentos curativos, buscando controlar a dor e outros sintomas, tendo em vista a prevenção precoce e o alívio do sofrimento nas dimensões física, emocional, social e espiritual (MEDEIROS et al., 2020)

Nos primórdios, o cuidado à saúde dos indivíduos, baseava-se nas crenças de poder curativo, concedido por Deus aos sacerdotes e curandeiros, tratavam os sinais e sintomas dos enfermos, com preparações e misturas herbais. No início do Século XX, com a descoberta da penicilina, emerge um novo panorama de pesquisas de diversas substâncias de interesse à Medicina, no tratamento de doenças infectocontagiosas transmissíveis. Paralelamente, ocorre a transição epidemiológica com a substituição da incidência de patologias infectocontagiosas pelas doenças crônicas com prevalência de patologias crônico-degenerativas, tais como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, câncer, surge uma nova dimensão de prevenção e tratamento dos agravos, de promoção da saúde e reabilitação. Entretanto algumas pessoas com condições crônico-degenerativas podem

chegar a um estágio fora de possibilidades terapêuticas, o qual a última alternativa envolve os chamados Cuidados Paliativos. Esses compreendem uma abordagem que procura melhorar a qualidade de vida da pessoa e da família que enfrentam condições de saúde com risco de morte, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, com avaliação clínica precoce e tratamento da dor e de outros problemas sejam físicos, psicossociais e espirituais. (SANTOS et al,2017)

Entretanto, quando a doença está em fase avançada, com sinais de que a morte está próxima, essa fase é definida como “cuidados de fim de vida”. Nesse caso, retardar a morte com recursos tecnológicos geraria altos prejuízos psicológicos, sociais e financeiros para todas as partes envolvidas (paciente, família, profissionais de saúde e rede hospitalar). No tratamento paliativo, a interdisciplinaridade é absolutamente necessária, o plano de cuidados e o planejamento terapêutico devem envolver toda a equipe, buscando sempre melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Além da competência científica, a formação dos profissionais deve incluir a bioética e a humanidade (MAINGUÉ, et al. 2020)

Por conseguinte, os cuidados paliativos surgem como uma filosofia de cuidados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares no fim da vida. A abordagem ética nas condutas terapêuticas frente aos cuidados ao fim da vida envolve ações de escuta, diálogo, compaixão, solicitude e manutenção da esperança, dentro da relação de cuidados, respeitando o máximo possível o grau de autonomia e atendendo às necessidades do indivíduo (OLIVEIRA., et al 2020)

Debater sobre o tema fim da vida envolve questões que estão além de conflitos entre profissionais e pacientes ou familiares. É necessário refletir sobre questões físicas, espirituais, sociais e emocionais, a fim de decidir de forma equânime sobre o próprio corpo e, paralelamente, lidar com a dor, com consciência dos limites biológicos e tecnológicos. A sobrevida de pacientes com doenças graves tem sido permitida em

decorrência dos avanços tecnológicos. Contudo o uso indiscriminado desses avanços, somado à ausência de comunicação entre partes e à subtração da autonomia dos indivíduos, tem levado ao adiamento desmedido da morte, aumentando o sofrimento do paciente e seus familiares (LIMA & CASTILLO 2021)

Ser ativo sobre si mesmo não é reconhecido por profissionais da saúde que se centram apenas nas possibilidades científicas de intervenção sobre os corpos. Entretanto o que se observa é intensa atividade de indivíduos aos quais já não se atribui vida plena, mas que em muitos casos preservam a capacidade de escolher seu fim. Todo corpo tem potência e é capaz de afetar e de ser, a questão de quando e como morrer não deveria ser encarada como direito do profissional, mas sim do titular da vida. Antes de ser médico, o problema diz respeito à autonomia das pessoas e ao direito à morte digna. Portanto, vem crescendo a preocupação com questões relacionadas ao fim da vida, incluindo o cuidado e a prevenção do sofrimento. Dentre essas questões está a comunicação a respeito do tratamento entre pacientes, familiares e profissionais de saúde. Respeitar a decisão ao tratamento a que a pessoa gostaria de ser submetida, incentivando a tomada de decisão compartilhada (RAMOS & FRANCO 2020)

Como base fundamentada aos princípios da bioética principialista: beneficência, fazer o bem, preservando a dignidade do paciente; não maleficência, não fazer mal nem causar dano; autonomia, respeitar a liberdade de ação do indivíduo; e justiça, tratamento igualitário, sem distinções, vulnerabilidade, que etimologicamente indica a possibilidade de ser ferido, e para a bioética demonstra o quanto o indivíduo deve ser respeitado em sua fragilidade. Uma vez que a doença reduz a autonomia do sujeito, ele precisa ser protegido e amparado. Por conseguinte, a bioética propõe reflexões aos profissionais de saúde para promover o verdadeiro cuidado aos pacientes, e não apenas a manutenção da vida a todo custo (COSTA & DUARTE, 2019).

Sob a perspectiva Judicial a regulamentações sobre o processo de fim de vida na Colômbia, Brasil, Uruguai e Argentina visto que a Colômbia, a eutanásia foi estabelecida pela Decisão do Tribunal T-423.17. No Brasil, Uruguai e Argentina possuem legislação sobre a autonomia dos indivíduos para decidir se aceitam ou rejeitam tratamento médico no final da vida. No caso da Argentina, a Lei 26.742, aprovada em 2012, altera a Lei 26.529 ou Lei dos Direitos do Paciente (2009), concedendo às pessoas com doença terminal o direito de aceitar ou rejeitar tratamento médico para prolongar sua vida. A lei de 2009 incluiu os conceitos de diretivas antecipadas de vontade, consentimento informado e autonomia do paciente (ESQUIVEL & IRAZÁBAL, 2021).

Falar sobre questões éticas e técnicas de cuidados críticos oferecidos a pacientes terminais geram acalorados debates acadêmicos e jurídicos no campo da bioética. Esse campo do conhecimento é valioso instrumento para propor mudanças na cultura ocidental, que persiste em considerar a morte como tabu, negando a realidade de fim da vida. Percebe-se a importância dessa discussão nos exemplos de profissionais médicos que abraçam com elegância sua finitude, assim como em muitos eventos científicos e cursos da área da saúde que visam dar formação mais humanista aos profissionais sem subestimar a necessária qualificação técnica. (PESSINI & SIQUEIRA, 2020).

O presente artigo tem o objetivo de refletir sobre o valor da dignidade humana a partir de revisão da literatura utilizando a bioética como referência teórica. A relevância deste estudo está na possibilidade a partir de seus resultados, seja possível suscitar reflexões acerca das implicações advindas dos cuidados em saúde prestados ao fim da vida às pessoas, em busca de possíveis respostas a essa inquietação, buscando identificar os principais conflitos entre paciente profissionais e familiares em cuidados em pacientes terminais, respeitando princípio da biótica na tomada de decisão.

OBJETIVO

Refletir o valor da dignidade humana nos cuidados de fim de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva como base de dados na produção científica um estudo reflexivo acerca da temática com o emprego de fontes originais disponíveis na Literatura Científica sobre bioética no contexto no Portal de Periódicos Capes, na Biblioteca Virtual através string de busca "Saúde bioética and saúde cuidados fim da vida" obtendo 32 artigos, na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os termos "bioética and. saúde "onde obtive após aplicação filtro últimos 5 anos obtendo número artigos 223. Após a leitura dos títulos e resumos foram eliminados artigos duplicados e destas, foram excluídos por não discutirem questões dos quais onde 10 artigos foram selecionados para composição do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de Legalizada na Holanda, na Bélgica e em outros países, a eutanásia tem sido discutida com relevância na mídia, nos sistemas judiciários e na sociedade, diversas polêmicas ligadas a pacientes terminais, sobretudo aqueles em estado vegetativo. Autores relatam conflitos religiosos e morais envolvendo a questão, como o risco de o doente não ter controle sobre esse tipo de escolha, principalmente no caso de idosos e pessoas com deficiência, Diante desta abordagem cabe elucidar alguns conceitos como a distanásia que significa um prolongamento exagerado do morrer. Trata-se de agir médico visando salvar um paciente terminal, causando-lhe sofrimento (obstinação terapêutica). Resultado de determinada ação médica cuja medida terapêutica se torna mais nociva que benéfica. Enquanto a euta-

násia significa (abreviação da vida) e distanásia (prolongamento da vida a qualquer custo), a ortotanásia, é a síntese ética dos valores de "morrer com dignidade" e de "respeito à vida humana". O paciente, seus familiares e amigos, diante da morte iminente e inevitável, são auxiliados pela equipe profissional a enfrentar os fatos com serenidade. consiste na aceitação razoável da morte natural, inclusive suspendendo ou renunciando a tratamentos e equipamentos de suporte vital, mesmo quando o paciente está inconsciente. Essa opção não dispensa medidas de analgesia nem o cuidado humano possível, com atenção religiosa e psicológica (COSTA & DUARTE, 2019).

Na Argentina, onde foram realizados amostragem em etapas para 2.421 distritos. Como apoio sobre o fim da vida inclui posicionamentos a favor da eutanásia, a solicitação de prolongamento da vida por meio de tecnologias vital e ligar a morte à vontade de Deus. As crenças e as afiliações consideradas relevantes ser determinantes no posicionamento pelos cidadãos argentinos com relação ao fim da vida, à morte e à eutanásia. Além do mais, entre os que não têm afiliação religiosa, destacam-se alguns posicionamentos de autonomia sobre seus corpos: prolongar a vida ou dar fim a vida, o que significa que pode ser firmado seu apoio à eutanásia. Os dados apresentados têm o objetivo de contribuir para planejar como políticas de saúde sobre o processo de fim da vida (ESQUIVEL & IRAZÁBAL, 2021).

Pensar sobre o lugar da morte baseado nos conceitos da Bioética, como a beneficência e autonomia da pessoa doente, bem como a sua condição clínica, para decidir qual o melhor local, hospital ou domicílio, onde o doente vai passar seus últimos momentos. A equipe multidisciplinar de saúde e a pessoa doente, juntamente de sua família, devem discutir possibilidades de se ofertar cuidados e apoio emocional no ambiente doméstico. além disso, deve contar com a participação das equipes de Saúde Pública, até mesmo para capacitar cuidadores. E, por último considera-se a condição clínica da pessoa em estado terminal, a presença de sinais e

sintomas que podem levar a complicações ou necessitam de cuidados hospitalares especializados e recursos tecnológicos. (SANTOS et al.2017)

No processo de tomada de decisões referentes a cuidado de fim de vida em pediatria deve contemplar compartilhamento de responsabilidades entre equipe de saúde e pais, com a participação da criança sempre que possível, buscando o princípio do melhor interesse. O aumento da disponibilidade de recursos tecnológicos para a manutenção da vida de crianças com doenças incuráveis tem potencializado conflitos entre equipe de saúde e família. Isso causa, por vezes, transferência do poder decisório para o Poder Judiciário, na maioria das vezes com consequências desastrosas para todas as partes envolvidas (DADALTO, AFFONSECA,2018)

O doente terminal O diálogo é considerado condição essencial para se chegar a um consenso sobre o cuidado do enfermo entre todos os envolvidos no processo. Para esta finalidade, é necessário buscar relacionar a participação da família e da equipe de saúde na tomada de decisões em relação à assistência paliativa do paciente terminal. E por fim deve-se incentivar a interdisciplinaridade e o autocuidado nos profissionais de saúde, que são afetados pela dor do outro. Consideram-se ainda questões relacionadas com a adequação do esforço terapêutico, o respeito à autonomia de pais e filhos, o papel dos profissionais de enfermagem como defensores do paciente e o autocuidado desses profissionais perante situações de morte. A terminalidade é processo difícil para a equipe de saúde, e o cuidado nessa fase implica respeitar a dignidade, promover a autonomia e a boa morte. Para isso, são essenciais novas propostas que contribuam para o bem-estar das pessoas no fim de suas vidas, principalmente quando as instituições de saúde falham em atender estas necessidades. (TRANCOSO, ROMERO, SCHNAKE ,2020)

Estudos relacionadas à terminalidade estão em evidência nas últimas décadas, especialmente devido às possibilidades geradas pelo desenvolvimento biotecnológico. Portanto, embora as novas tecnologias per-

mitam diversos modos de morrer, a questão central nessa fase da vida é a tomada de decisão, que deve envolver pacientes e familiares devidamente informados sobre opções de tratamento, consequências e perspectivas. O indivíduo que viveu toda sua vida com base em suas escolhas deve-se permitir também escolher seu fim. Apesar dos muitos fatores que dificultam a tomada de decisão, prevalece o protagonismo do paciente. O profissional deve ser sensível a pequenos gestos que podem indicar decisões, como a adesão ou não ao tratamento. Esses sinais são a própria opção terapêutica do paciente, que está terá que tomar o controle de seu corpo (RAMOS& FRANCO,2020)

O princípio da beneficência estabelece que devemos fazer o bem ao outro, independentemente de desejá-lo ou não, dando espaço para que as pessoas possam tomar suas próprias decisões. Desta relação podem surgir dilemas bioéticos, como o conflito entre respeitar a liberdade dos pacientes (autonomia) e fazer o que é melhor para eles (beneficência). O equilíbrio nesta relação seria a chave para elucidar o processo de tomada de decisão. Contudo, as decisões dos pacientes e o desejo de participar ou não do tratamento também são variáveis influenciadas pelo meio cultural, social e familiar no qual se encontram inseridos, Entre as estratégias para minimizar esses conflitos, pode-se mencionar a boa comunicação entre profissionais, paciente e família; respeito à autonomia, preferências e desejos do enfermo, sem interferir no princípio da beneficência e garantindo a dignidade durante a prestação dos cuidados; profissional de saúde deve discutir sobre as decisões nos cuidados de fim de vida com a equipe e familiares/cuidadores, respeitando a dignidade e autonomia do paciente, para minimizar o sofrimento · trabalhos educativos e esclarecimentos sobre a autonomia do doente para favorecer a tomada de decisão com processo de educação permanente, no qual a equipe assume o papel de também orientar o enfermo e sua família, em benefício da prática clínica humanizada. (MEDEIROS et al.,2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bioética na prática clínica exige a humanização e a utilização da espiritualidade do processo de morrer e cada doente exige uma resposta terapêutica, desabilitado de advenços morais. Para o acompanhamento profissional adequado no fim da vida, é necessário capacitar a equipe de saúde, desenvolvendo habilidades e destrezas em deliberação ética, bem como estratégias de comunicação e manejo do luto para pacientes e familiares. Também é essencial promover formação contínua em bioética para que os profissionais possam enfrentar novas problemáticas na tomada de decisões críticas em saúde respeitando a autonomia do paciente e familiares na tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

- COSTA**, Beatriz Priscila e Duarte, Luciano Azevedo. **Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia**. Revista Bioética [online]. 2019, v. 27, n. 3 [Acessado 8 Abril 2022] , pp. 510-515. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422019273335>>. Epub 26 Set 2019. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273335>.
- CRUZ ESQUIVEL, Juan; IRRAZABAL, Gabriela. **End-of-life Decision-making and Religious Beliefs: Opinions and Attitudes towards Death and Euthanasia in Argentina**. *rev.latinoam.bioet.*, Bogotá , v. 21, n. 1, p. 77-98, June 2021 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022021000100077&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2022. Epub July 23, 2021. <https://doi.org/10.18359/r/bi.5125>.
- DADALTO, Luciana e Affonseca, Carolina de Araújo. **Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos**. Revista Bioética [online]. 2018, v. 26, n. 1 [Acessado 7 abril 2022], pp. 12-21. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018261221>>. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261221>
- GOMES, CC, & Neto, RDSB (2020). **Bioética e espiritualidade no final da vida**. Cadernos de bioética: jornal oficial da Associação Espanhola de Bioética e Ética Médica, 31 (10), 13-18.
- LIMA, Meiriany Arruda e Manchola-Castillo, Camilo. **Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”**. Revista Bioética [online]. 2021, v. 29, n. 2 [Acessado 7 Abril 2022] , pp. 268-278. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021292464>>. Epub 6 Set 2021. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292464>.
- MAINGUÉ, Paula Christina Pires Muller et al. **Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida**. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 7 abril 2022], pp. 135-146. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020281376>>. Epub 30 Mar 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281376>.
- MEDEIROS, Maria Olivia Sobral Fraga de et al. **Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida**. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 7 abril 2022], pp. 128-134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>>. Epub 30 Mar 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>.
- OLIVEIRA, Samara Gonçalves de; et al.. **Aspectos bioéticos dos cuidados em saúde às pessoas idosas ao fim da vida / Rev. enferm. UERJ**; 28: e47321, jan.-dez. 2020.ID: biblio-1116094
- PESSINI, Leo e Siqueira, José Eduardo de. **Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida**. Revista Bioética [online]. 2019, v. 27, n. 1 [Acessado 7 Abril 2022], pp. 29-37. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422019271283>>. Epub. 21 Fev. 2019. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271283>.
- RAMOS, Fernanda Rangel e Franco, Túlio Batista **Potência spinoziana: resistência ao controle sobre o modo de morrer**. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 3 [Acessado 8 Abril 2022] , pp. 455-463. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020283407>>. Epub 06 Nov 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283407>.
- SANTOS, Raúl de Paiva, et al. **Reflexiones sobre el escenario de la muerte en la perspectiva paliativa**. 2017.. *Cult. cuid* ; 21(49): 166-172, sept. -Dic. 2017. | ID: ibc-170911
- TRONCOSO, Margarita Poblete, Romero, Beatriz Parada e Schnake, Marcelo Correa. **Reflexão bioética no cuidado à criança diante da morte**. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, não. 2 [Acessado em 7 de abril de 2022], pp. 281-287. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020282390>>. Epub 26 de junho de 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282390>.