

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS RELACIONADAS ÀS CONDUTAS TERAPÊUTICAS DE PACIENTES TERMINAIS

Aline Sampaio Rolim de Sena¹
João Emanuel Pereira Domingos²
Paula Letícia Wendy de Souza Nunes³
Sara Teixeira Braga⁴
Yasmin Ventura Andrade Carneiro⁵
Lorena Farias Rodrigues Correia⁶
Gabriela Duarte Bezerra⁷
Rayane Moreira de Alencar⁸
Woneska Rodrigues Pinheiro⁹

SENA, A. S. R. de.; DOMINGOS, J. E. P.; NUNES, P. L. W. de. S.; BRAGA, S. T.; CARNEIRO, Y. V. A.; CORREIA, L. F. R.; BEZERRA, G. D.; ALENCAR, R. M. de.; PINHEIRO, W. R. Considerações éticas relacionadas às condutas terapêuticas de pacientes terminais. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 531-545, set./dez. 2022.

RESUMO: Objetivo: Conhecer as considerações éticas relacionadas às condutas terapêuticas das equipes de saúde frente aos pacientes terminais. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. Realizado no período de dezembro de 2020, através do acesso ao Banco de Teses e Dissertações da CAPES, considerando que este, coordena o Sistema de Pós-graduação brasileiro. Resultados: Foram identificadas seis classes semânticas, de modo que a mesma formulou a seguinte distribuição de contextos temáticos: Classe 1 Paciente terminal; Classe 2 Condutas médicas; Classe 3 Manejo terapêutico; Classe 4 Protocolos clínicos e aspectos metodológicos dos estudos; Classe 5 Dependências metodológicas e Classe 6 Suporte clínico na terminalidade Dependências metodológicas. Discussão: A morte e a vida tornam-se um impasse enfrentado pelos profissionais de saúde, pois existem fatores decisivos na vida de cada paciente em situação terminal com nenhuma esperança de cura, envolvendo assim questões éticas. Conclusão: Portanto, torna-se necessário que as instâncias de saúde assegurem protocolos, treinamentos e aporte psicológicos para esses profissionais que atuam diretamente com pacientes em situações terminais de vida, para que possa haver uma ressignificação do processo de cuidado com pacientes e segurança na tomada de decisões por parte dos profissionais de saúde, e assim possa preservar a ética.

DOI: [10.25110/arqsaude.v26i3.8712](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.8712)

¹ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: alinerolim.senna@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7819-4170>

² Enfermeiro, Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: joaoemmanuel_pd@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8368-2451>

³ Enfermeira, Universidade Leão Sampaio (UNILEÃO). E-mail: paulaleticiawendy@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2024-7900>

⁴ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: sarinhatb2@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0584-2800>

⁵ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: yasmin.ventura@urca.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1340-1650>

⁶ Graduanda de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: lorenafariasrodrigues99@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0313-5851>

⁷ Graduanda de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: gabrielabezerra326@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7472-4621>

⁸ Enfermeira, Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: rayanealencar@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1989-3200>

⁹ Doutora em Ciências da saúde. Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: woneskar@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3353-9240>

PALAVRAS-CHAVE: Condutas terapêuticas; Ética; Paciente terminal.

ETHICAL CONSIDERATIONS RELATED TO THE THERAPEUTIC MANAGEMENT OF TERMINALLY ILL PATIENTS

ABSTRACT: Objective: To know the ethical considerations related to the therapeutic behavior of health teams towards terminal patients. Methodology: This is an exploratory study of a qualitative nature. Carried out in January 2020, through access to the CAPES Theses and Dissertations Bank, considering that it coordinates the Brazilian Postgraduate System. Results: Six semantic classes were identified, so that it formulated the following distribution of thematic contexts: Class 1 Terminal patient; Class 2 Medical conducts; Class 3 Therapeutic management; Class 4 Clinical protocols and methodological aspects of the studies; Class 5 Methodological dependencies and Class 6 Clinical support in terminality Methodological dependencies. Discussion: Death and life become an impasse faced by health professionals, as decisive there are factors in the life of each patient in a terminal situation with no hope of cure, thus involving ethical issues. Conclusion: Therefore, it is necessary that health institutions ensure protocols, training and psychological support for these professionals who work directly with patients in terminal situations, so that there can be a new meaning for the process of patient care and safety in decision-making by health professionals, and thus can preserve ethics.

KEYWORDS: Therapeutic conducts; Ethics; Terminal patient.

CONSIDERACIONES ÉTICAS RELACIONADAS CON LA CONDUCTA TERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES TERMINALES

RESUMEN: Objetivo: Conocer las consideraciones éticas relacionadas con las conductas terapéuticas de los equipos de salud frente a los pacientes terminales. Metodología: Se trata de un estudio exploratorio de carácter cualitativo. Realizado en el período de diciembre de 2020, a través del acceso al Banco de Tesis y Disertaciones de la CAPES, considerando que este, coordina el Sistema de Pós-graduação brasileiro. Resultados: Se identificaron seis clases semánticas, por lo que se formuló la siguiente distribución de contextos temáticos: Clase 1 Paciente terminal; Clase 2 Conductas médicas; Clase 3 Manejo terapéutico; Clase 4 Protocolos clínicos y aspectos metodológicos de los estudios; Clase 5 Dependencias metodológicas y Clase 6 Apoyo clínico en la terminalidad Dependencias metodológicas. Discusión: La muerte y la vida se convierten en un impasse al que se enfrentan los profesionales de la salud, porque hay factores decisivos en la vida de cada paciente en situación terminal sin esperanza de curación, lo que implica cuestiones éticas. Conclusión: Por lo tanto, se hace necesario que las instancias de salud garanticen protocolos, capacitación y apoyo psicológico para estos profesionales que trabajan directamente con los pacientes en situaciones de vida terminal, para que pueda haber una resignificación del proceso de atención al paciente y seguridad en la toma de decisiones por parte de los profesionales de la salud, y así poder preservar la ética.

PALABRAS CLAVE: Conductas terapéuticas; Ética; Paciente terminal.

1. INTRODUÇÃO

A atuação profissional ao paciente em fim de vida desperta reflexões, levanta questionamentos e considerações éticas em meio às condutas e tomada de decisão. Entende-se por paciente em situação terminal, quando a sua doença, independente das medidas e condições, não pode ser curada, ou seja,

quando não há mais chance de resgate das condições anteriores de saúde e a possibilidade de morte a curto prazo parece inevitável e previsível (COELHO; YANKASKAS, 2017; ABCMED, 2020).

As pessoas com doenças terminais possuem probabilidade de vida inconsistente, podem viver dias, semanas, meses ou às vezes anos. O tempo de vida que resta a cada um depende de uma variedade de fatores difíceis de apontar, como condições pessoais, diagnóstico e tratamentos que possam vir a receber, são pacientes que necessitam de condutas diferenciadas, cabendo à equipe e família emergir na ampla visão dos cuidados paliativos e promoção de medidas de conforto (ABCMED, 2020).

Neste sentido, os cuidados paliativos são ações de saúde integrais prestadas aos indivíduos com patologias graves e sem chances prováveis de cura, a fim de promover qualidade de vida ao paciente e família, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, diante dos aspectos psicossociais (BRASIL, 2018).

Em novembro de 2018 o Sistema Único de Saúde (SUS) publicou pelo Ministério da Saúde Brasileiro a normatização dos cuidados paliativos. Defende-se que estes devem estar presentes em todos os pontos da rede, “na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência.” A resolução tem como objetivo especificar as diretrizes do cuidado paliativo e aprofundar, de forma especializada, o cuidado (COSTA; MAGALHÃES; ROCHA, 2019).

Com o avanço tecnológico, da medicina e das diversas medidas, recursos e tratamentos especializados contribuíram para a sobrevivência de indivíduos em estado grave. Os cuidados direcionados a esses pacientes podem apresentar, melhora do quadro clínico, recuperação do estado de saúde e inutilidade do tratamento, com o paciente fora de possibilidades terapêuticas. Desse modo, respeitando os desejos da família e paciente, ao reconhecer a inutilidade do tratamento, oportuniza-se a limitação do suporte de vida (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

Na atualidade, é notório o uso inadequado ou exorbitante da tecnologia, evidenciando a inutilidade de tratamentos, sem benefícios para o paciente, expondo ao sofrimento em meio a procedimentos invasivos. O olhar dos cuidados paliativos vai além, pois compreende o processo da morte como sendo natural, não devendo esta ser acelerada e tão pouco retardada com o uso da tecnologia ou protocolos de procedimentos. Preza-se pela assistência que permite, ao paciente, estar o mais autônomo e ativo possível nesta fase da vida também (COSTA; MAGALHÃES; ROCHA, 2019).

Diante deste exposto, surgem o seguinte questionamento: Em meio às questões éticas, quais as condutas da equipe de saúde frente ao paciente terminal? Neste ínterim, este estudo tem como objetivo geral conhecer as considerações éticas relacionadas às condutas terapêuticas das equipes de saúde frente aos pacientes terminais.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. Realizado no período de dezembro de 2020, através do acesso ao Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Sendo esta plataforma manejo para viabilizar produções de cunho científico sobre o tema aqui proposto, no qual agregam um número considerável de informações publicadas.

Como critérios de inclusão: dissertações de mestrados e teses de doutorados publicados na íntegra, com acesso gratuito e em formato online. Para os critérios de exclusão: estudos repetidos e que não atendessem ao objetivo do presente estudo. A busca dos textos ocorreu mediante cruzamento entre os Descritores em Ciência da Saúde (Decs): “Condutas Terapêuticas”, “Ética” e “Paciente Terminal”, interligados pelo booleano “AND”.

Encontrou-se um quantitativo de 60 estudos nos últimos oito anos. Foram excluídos 33 destes por não serem gratuitos, nove por não corresponderem à temática do estudo e seis repetidos. Sendo selecionados 12 dissertações e teses para este estudo, por responderem ao objetivo proposto.

A análise de dados foi realizada mediante a utilização dos resumos das teses e dissertações, que foram processadas pelo Programa IRAMUTEQ (*Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires*), versão 0.7 alfa 2 (CAMARGO; JUSTO, 2013). O IRAMUTEQ é um software gratuito, que se ancora no ambiente estatístico do Programa R (LUZ *et al.*, 2015). Para este estudo foram utilizadas duas formas de análise do corpus textual, a primeira foi o método da *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD), que divide o corpus em classes, agrupando as palavras de acordo com a maior associação com a classe e apresentando o percentual de representação no corpus estudado.

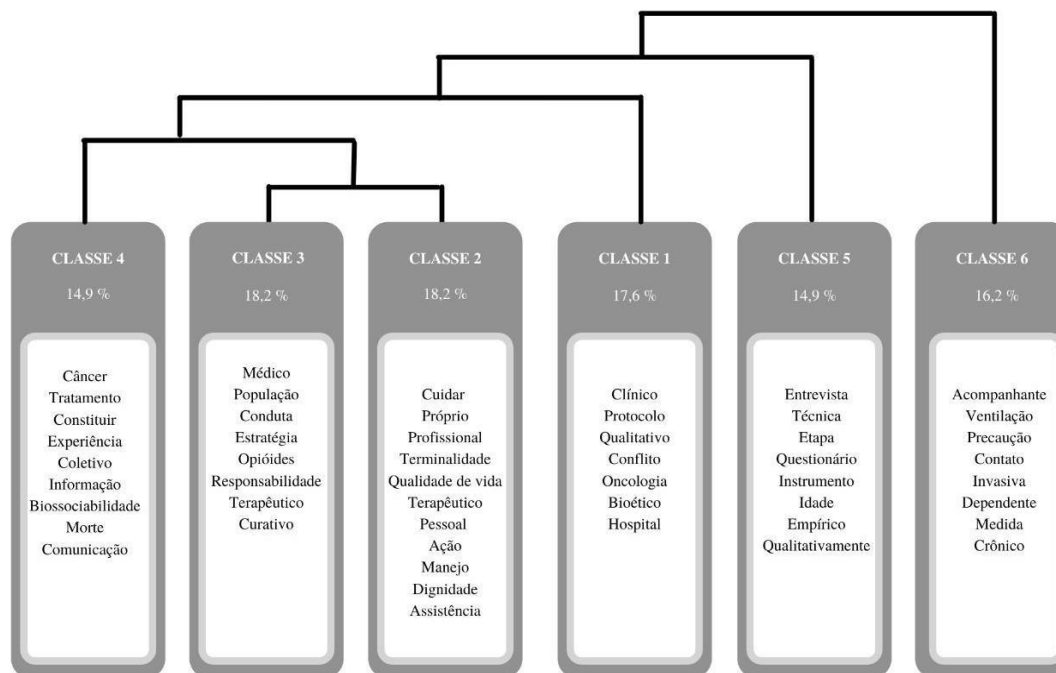
Destaca-se que se utilizou o qui-quadrado (χ^2) como teste estatístico para determinar a força da associação entre os vocábulos. A segunda foi a *análise de similitude* e seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um corpus textual (ABREU; OLIVEIRA, 2014). Os resultados são apresentados na forma de figuras e foram analisados de forma reflexiva e descritiva.

3. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 12 produções, sendo nove teses e três dissertações. Quanto aos anos de publicação, teve-se prevalência de estudos publicados no ano de 2016 (4), a produção mais recente datava de 2019 e a mais antiga de 2013. Das características do material analisado, o corpus foi constituído por 174 unidades de texto iniciais (UCI), convertendo-se em 133 unidades de contexto elementar (UCE), sendo 1682 formas distintas, 6111 ocorrências, uma frequência média de 35.120690 formas por segmento e formação de seis classes.

O aproveitamento de 85,06% dos segmentos de textos indica boa consistência e adequação do conteúdo submetido para análise. Através da Classificação Hierárquica Descendente, foram identificadas seis classes semânticas, de modo que a mesma formulou a seguinte distribuição de contextos temáticos:

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente com as partições e conteúdo *corpus* da pesquisa. Crato, Ceará, Brasil, 2020.



Fonte: Iramuteq, 2020

Com base na imagem do Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (Figura 1), o corpus foi dividido em dois *subcorpus* em uma primeira partição, gerando uma classe independente. Em uma segunda partição o segundo *subcorpus* foi subdividido, gerando outra classe independente, posteriormente este padrão manteve-se em uma terceira, quarta e quinta partição, gerando classes independentes, totalizando seis classes que compõem o estudo.

Quadro 1. Distribuição das classes independente, Crato, Ceará, Brasil, 2020.

Terminalidade da vida e Probabilidades	Classe 1 Paciente terminal	O câncer constitui um problema de saúde pública. Frente a esse diagnóstico pode haver dificuldades em lidar com a doença devido ao estigma, sempre agregando a ideia de risco iminente de morte, sofrimento, tratamentos agressivos e mutilantes (...) (OLIVEIRA, 2014). A terminalidade da vida humana e a assistência ao paciente com doença que ameaça a vida envolvem questões éticas que devem ser enfrentadas por profissionais de saúde e outros envolvidos no cuidado (...) (BRUNO, 2014). Problemas éticos vivenciados por enfermeiros da oncologia na alta complexidade, com o enfoque na reflexão dos problemas e conflitos éticos e as paradoxalidades vivenciadas pelos enfermeiros, que reagem de maneira
--	-------------------------------	---

		<p>muito peculiar no cuidado às pessoas com câncer e seus familiares é uma abordagem complexa (...) (OLIVEIRA, 2014).</p>
	Classe 4 Protocolos clínicos	<p>Os protocolos e diretrizes clínicas começaram a surgir como recomendações normativas atreladas a várias abordagens terapêuticas que tomaram por bases os estudos que têm na medicina baseada em evidências para compor as suas estruturas (...) Apesar das limitações inerentes nas suas bases de estruturação, os protocolos e diretrizes clínicas permanecem com suas utilidades defendidas (TONELLI, 2013).</p> <p>Os protocolos clínicos em adultos são utilizados em várias especialidades médicas notadamente na oncologia com conflitos bioéticos descritos ao longo de sua história e aplicação (...) Nesse cenário, o impacto do câncer restringe ainda mais o exercício da autonomia (MUGAYAR, 2016).</p>
Intervenções Terapêuticas	Classe 2 Condutas médicas	<p>Os médicos plantonistas demonstraram lacunas no conhecimento, tanto na indicação quanto no reconhecimento de efeitos colaterais e benefícios ao enfermo com o uso dos opioides. O estudo identificou um perfil de maioria jovem, com pouco tempo de formação e de atuação em emergência (COELHO, 2015).</p> <p>(...) a nova relação médico-paciente sob o enfoque da autonomia do último, ressalta a responsabilidade compartilhada com o médico em relação à tomada de decisões atinentes ao processo terapêuticos (...) (PLATEL, 2016).</p> <p>Há necessidade da equipe médica se imbuir da responsabilidade pelas propostas de mudança de metas terapêuticas de curativas para paliativas (...) (RODRIGUES, 2016).</p> <p>Levando instituições de saúde a buscarem a adoção de técnicas e condutas na perspectiva do cuidado ampliado, onde são integradas às técnicas de cuidado convencional, práticas médicas humanísticas, a exemplo das Artes Expressivas (AEs), como dispositivo terapêutico (IWAMOTO, 2017).</p>
	Classe 3 Manejo terapêutico	<p>Cuidar é uma ação dotada de responsabilidade e corresponsabilidade, na qual se devem considerar as diferentes dimensões e reais necessidades do ser humano. É uma característica peculiar a todos os profissionais da saúde, principalmente considerando a assistência ao doente em condição de terminalidade (DUARTE, 2015).</p> <p>Os cuidados paliativos se apresentam como uma modalidade terapêutica com abordagem interdisciplinar, a serem realizados em benefício do paciente, porquanto consistem em um conjunto de ações que visam melhorar a qualidade de vida e a dignidade dos pacientes com o diagnóstico de uma doença terminal (COSTA; DUARTE, 2019).</p>
Metodologias e Suporte Clínico	Classe 5 Dependências metodológicas	<p>A maioria dos profissionais percebe a assistência aos Pacientes Pediátricos Crônicos Dependentes de Ventilação Mecânica Invasiva fora de possibilidade de cura humanizada na medida do possível e referiram que a assistência a esses pacientes precisa ser reavaliada e discutida pela equipe multidisciplinar (SOUZA <i>et al.</i>, 2018).</p> <p>As principais questões éticas identificadas foram (...) futilidade terapêutica; autoquestionamento sobre efetividade de intervenções cuja utilidade é provada em outros contextos de assistência; uso de determinados medicamentos, ventilação não invasiva e alimentação/hidratação artificial (BRUNO, 2014).</p> <p>A dependência crônica de ventilação pulmonar mecânica na assistência pediátrica nas UTIs é uma realidade crescente, sendo necessário refletir sobre os cuidados oferecidos aos Pacientes Pediátricos Crônicos Dependentes de Ventilação Mecânica Invasiva fora de possibilidade de cura (SOUZA <i>et al.</i>, 2018).</p>
	Classe 6 Suporte clínico na terminalidade Dependências metodológicas	<p>Para coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista e os instrumentos genograma e do ecomapa (PAIVA; ALMEIDA; DAMÁSIO, 2014).</p> <p>Foram utilizados a técnica de entrevista, o sistema de gravação em aparelho mp4, o diário de campo, a Escala de Performance Paliativa e os instrumentos recomendados pelo Modelo Calgary: o genograma e o ecomapa (COSTA; DUARTE, 2019).</p>

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

Categoria 1: Terminalidade da vida e probabilidades

A classe um faz parte da categoria 1, que teve como tema “Paciente Terminal”, a qual diz respeito aos protocolos usados ao paciente terminal, sendo a expressividade em relação ao conteúdo analisado 17.6%. As palavras de maior expressividade foram: clínico ($p<0,0001$); protocolo ($p<0,0001$); qualitativo ($p<0,0001$); conflito ($p<0,0001$); exploratório ($p<0,0001$); oncologia ($p<0,0001$); natureza ($p<0,0001$) e descritivo ($p<0,0001$).

Nesse contexto abordado na classe 1 (paciente terminal), é apresentado predominantemente questões relacionadas à ética profissional, que faz luz ao enfrentamento vivenciado pelos pacientes oncológicos, as novas terapias e os conflitos que envolvem os usuários e seus familiares.

Na classe quatro diz respeito também à categoria um, com o título “Protocolos clínicos” e está entre as menores expressividades do conteúdo analisado (14,9%). As palavras representativas foram: câncer ($p<0,0001$); tratamento ($p<0,0001$); constituir ($p<0,0001$); experiência ($p<0,0001$); coletivo ($p<0,0001$); informação ($p<0,0001$); biossociabilidade ($p<0,0001$); morte ($p<0,0001$); comunicação ($p<0,0001$) e criança ($p<0,0001$). É importante destacar que ao longo desta e das demais classes emergiram outras palavras, porém com um valor de P não significativo. Esta classe refere-se aos aspectos de terminalidade da vida.

A classe 4 (Protocolos clínicos e aspectos metodológicos dos estudos), traz um enfoque aos protocolos clínicos e diretrizes utilizadas para a normatização das abordagens terapêuticas, visto que ao usuário oncológico, com o uso desses protocolos clínicos surgem diversas divergências conflitantes quanto a realidade de cada usuário.

Categoria 2: Intervenções Terapêuticas

A classe dois, “Condutas médicas” refere-se à categoria 2 do estudo, a qual diz respeito ao manejo terapêutico do paciente terminal e assim como classe 3, é também uma das maiores de expressividade em relação ao conteúdo analisado (18.2%). As palavras de maior expressividade foram: cuidar ($p<0,0001$); próprio ($p<0,0001$); profissional ($p<0,0001$); terminalidade ($p<0,0001$) e qualidade de vida ($p<0,0001$).

A classe 2 (Condutas médicas), retém aspectos em relação às técnicas e abordagens terapêuticas. Recomendam-se um elo entre médico e paciente, tanto na tomada de decisão, ao que traz autonomia para o usuário, e responsabilidade das mudanças da proposta inicial terapêutica a equipe médica.

O manejo terapêutico é dado ênfase na classe 3, que se refere à categoria 2 e é considerada uma das maiores expressividade em relação à análise do seu conteúdo (18.2%). As palavras representativas foram: médico ($p<0,0001$); população ($p<0,0001$); conduta ($p<0,0001$) e não

($p < 0,0001$). Tal classe refere-se às formas de condutas médicas, traz o grande enfoque no cuidar responsável e de qualidade, não de uso unilateral, mas interdisciplinar principalmente nos cuidados paliativos ao paciente terminal.

Categoria 3: Metodologias e suporte clínico

A classe cinco também está contida na categoria 3 do estudo, a qual diz respeito às características metodológicas dos estudos e a expressividade em relação ao conteúdo analisado, assim como a classe 4, foi considerada uma das menores (14.9%). As palavras de maior expressividade foram: entrevista ($p < 0,0001$); técnica ($p < 0,0001$); etapa ($p < 0,0001$); questionário ($p < 0,0001$); instrumento ($p < 0,0001$); idade ($p < 0,0001$); empírico ($p < 0,0001$); utiliza ($p < 0,0001$); qualitativamente ($p < 0,0001$); codificação ($p < 0,0001$) e material ($p < 0,0001$).

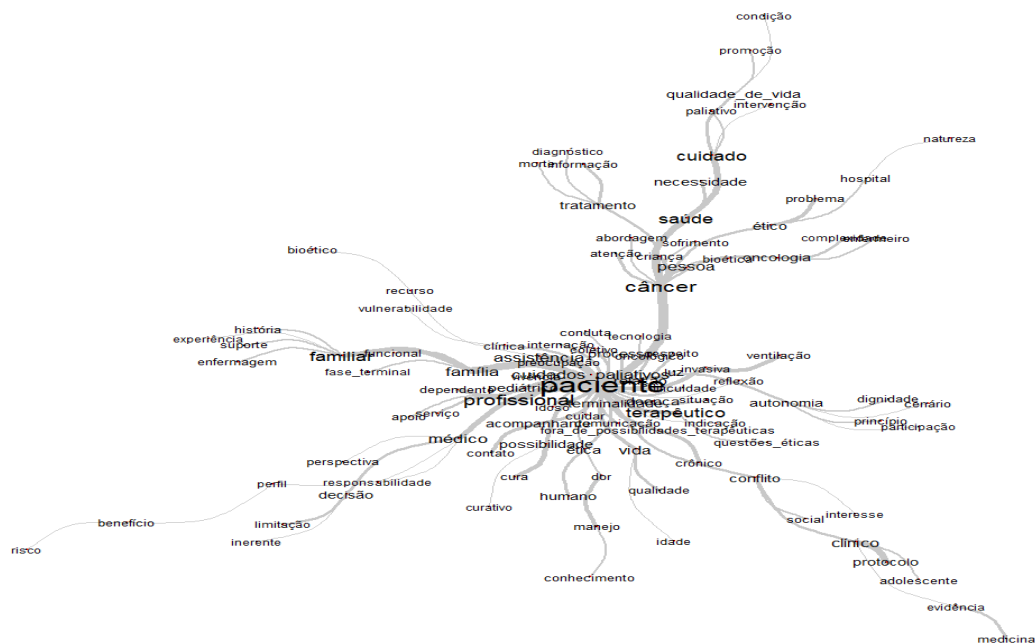
Essa classe 5 (Dependências tecnológicas), utilizou-se técnica de entrevista com o emprego de questões, a gravação em mp4, o diário de campo e a escala de performance paliativa.

A classe seis refere-se à categoria três do estudo, a qual diz respeito às dependências tecnológicas necessárias para assegurar a vida do paciente. Considerada a terceira maior classe com 16.2% de expressividade em relação ao conteúdo analisado. As palavras de maior expressividade foram: acompanhante ($p < 0,0001$); ventilação ($p < 0,0001$); precaução ($p < 0,0001$); contato ($p < 0,0001$); invasiva ($p < 0,0001$); dependente ($p < 0,0001$); medida ($p < 0,0001$); crônico ($p < 0,0001$); mecânica ($p < 0,0001$); aprovar ($p < 0,0001$); fora de possibilidade ($p < 0,0001$); comitê ($p < 0,0001$); projeto ($p < 0,0001$); dúvida ($p < 0,0001$); pediátrico ($p < 0,0001$); referir ($p < 0,0001$) e enfermagem ($p < 0,0001$).

No Suporte clínico na terminalidade (classe 6), incluem-se na realidade encontrada a ventilação mecânica invasiva em pacientes pediátricos crônicos sem perspectiva de cura, a assistência não humanizada, os cuidados oferecidos que devem remeter a qualidade na terminalidade da vida e a reavaliação das intervenções conforme a realidade.

4. ANÁLISE DE SIMILITUDE

Figura 2. Análise de similitude entre as palavras do *corpus* da pesquisa. Crato, Ceará, Brasil, 2020.



Fonte: Iramuteq, 2020

Essa análise identifica as ocorrências e relações entre as palavras do *corpus* e seu resultado indica a conexão entre as mesmas, auxiliando de forma significativa na identificação da estrutura da representação.

De acordo com o resultado do gráfico, gerou-se uma árvore semântica de palavras mais frequentes nos textos, foi possível identificar que as palavras paciente, profissional e terapêutica foram as que obtiveram maior destaque, acompanhados por câncer, saúde e cuidado.

Após a análise geral da árvore de similitude, podem-se identificar por meio das conexões, que as condutas terapêuticas apresentam grandes desafios éticos profissionais no manejo do paciente oncológico, pois envolvem tomadas de decisões, famílias e meios para proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

Destaca-se a relação visualizada em um dos galhos da árvore semântica entre a responsabilidade médica, as decisões e o risco benefício, considerando as limitações inerentes ao paciente. Pontua-se ainda a forte ligação estabelecida entre a palavra família e paciente, desdobrando-se nos vocábulos história, experiência e suporte.

5. DISCUSSÃO

Questões éticas e legais fazem parte da rotina diária de profissionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Pacientes terminais, em meio a utilização de tecnologias em saúde e cuidados complexos, estão expostos a decisões de limitar ou interromper medidas de manutenção e suporte vital (LIMA; REGO; BATISTA, 2015; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Reflexões são levantadas para a tomada de decisão diante de questões envolvendo o fim da vida. A responsabilidade na determinação onde, quando e como morrer, deve ser uma discussão médica em conjunto com a equipe de saúde e familiares. Para garantir uma morte digna, se faz como aspecto fundamental no cuidado clínico, a prática do princípio do respeito à autonomia do paciente (OMS, 2014).

Os conjuntos de práticas que envolvem os cuidados paliativos que proporcionam uma assistência integral, ainda são poucos discutidos, sejam no âmbito acadêmico ou profissional. Para assistência integral, a subjetividade dos envolvidos no cuidado deve ser considerada, com atos e condutas humanísticas (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

As questões bioéticas na terminalidade da vida humana abordam três conceitos: eutanásia, distanásia e ortotanásia. A eutanásia se diz respeito a interrupção da vida, sem promover a dor e sofrimento, definido como um crime, em vista do código penal brasileiro como um homicídio. A distanásia é o prolongamento da morte, com a utilização de recursos que não ofertam a qualidade de vida e que poderiam beneficiar outros pacientes. A ortotanásia etiológicamente é a morte correta, onde dispensa o uso recursos que prolonguem a morte (BARBOSA; LOSURDO, 2018).

Em suma, investir recursos para o prolongamento da vida, em resistência a morte, como se ocorre no emprego da distanásia, se torna um esforço desproporcional aos benefícios, já na perspectiva de uma morte com controle da dor e no seu sentido mais digno, sem prolongá-la ou abreviá-la (BARBOSA; LOSURDO, 2018).

A eutanásia é uma prática médica com premissas humanitárias, em vistas de permitir uma morte suave, isenta de dor e sofrimento, denominada de boa morte ou morte pediosa. O termo deve ser utilizado como uma prática restrita ao profissional médico aplicado em pacientes terminais, de doenças graves de intenso sofrimento (MARTINS, 2018).

Ao passo que é vista como uma prática que interrompe a vida, com debates que envolvem aspectos religiosos, culturais, sociais e legais, encontra-se cada vez mais distante a legalização da prática diante da premissa do direito à vida. Outrora, o caractere de direito à vida, opõem-se não só a autonomia e liberdade de escolha do paciente e família, mas a integridade em não suportar mais intervenções curativas (SANTOS; OLIVEIRA; FEIJÃO, 2016).

O cuidado ao paciente enfermo terminal, é imerso em um arsenal de tecnologias avançadas no ambiente de UTI. Essas tecnologias permitem o restabelecimento do estado crítico do paciente crítico e manutenção da vitalidade. Embora garantam a segurança do paciente e facilitem o cuidado com diversos benefícios na terapêutica, esse tipo de tecnologia distancia os profissionais do paciente, induzindo ao cuidado mecanicista (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Assim, a elaboração e implementação de protocolos clínicos permite aos profissionais a padronização de condutas, organizando e facilitando a tomada de decisões frente a determinados diagnósticos. Nesta perspectiva, a aplicação de protocolos ao paciente em situação terminal visa, o cuidado, prevenção e alívio do sofrimento, garantindo a qualidade de vida para o enfermo (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

Palliative performance scale (PPS) é uma ferramenta validada de vigilância, utilizada para avaliar o estado funcional do paciente, trazendo subsídios para tomada de decisão. Por meio desta escala é possível verificar a necessidade do paciente iniciar cuidados paliativos; composta por níveis em porcentagem, a classificação determina a progressão do caso (MARTINS, 2018; VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

A dependência tecnológica retratada na classe seis, disposta na classe 5, está diretamente relacionada as necessidades especiais que o paciente apresenta, dispondo de dispositivos para realizar a compensação de uma fisiologia natural deficiente, esta dependência é representada por quadro de melhora clínica exclusivamente mediante o uso de equipamentos (MARTINS, 2018).

Ao se discutir terminalidade, torna-se necessário reconhecer e direcionar a assistência, baseando-se em medidas para o alívio do sofrimento e o conforto (CARMOS *et al.*, 2019). Respeitando deste modo, as perspectivas da vida humana e sua dignidade.

Discutir sobre os aspectos éticos e sobre instrumentos terapêuticos que possuem como finalidade um cuidar específico para cada indivíduo e a instituição de protocolos esquematizados, se torna eficaz na busca por alternativas eficientes, promovendo um processo de terminalidade menos doloroso para o paciente, família e equipe, entendendo que o processo de morte/morrer faz parte do ciclo da vida.

6. ANÁLISE DE SIMILITUDE

Mesmo diante das sobrecargas de trabalho, o envolvimento emocional entre profissional/paciente/família se faz presente, esses profissionais que atuam diante das condutas de pacientes terminais se deparam com sentimentos mútuos, que vão além do profissionalismo, mas encontram, sobretudo, significado na vida (CARMOS *et al.*, 2019).

Conduto, há deficiência de profissionais qualificados para a área, por vezes a falta de sistematização da assistência e capacitações para as práticas de cuidados paliativos pode acarretar graves problemas enfrentados pela equipe de saúde, principalmente sofrimento e progressão ao avanço da morte (ALVES *et al.*, 2015).

Há um aumento na expectativa de vida através dos aparelhos que possibilitam essa manutenção. Porém, em casos de pacientes terminais ou sem cura é um processo a ser pensado. Pelo código de ética médica de 2009 determina que o profissional evite realizar procedimentos ou diagnósticos que sejam considerados inapropriados em casos de pacientes terminais, almejando apenas os cuidados paliativos, constituindo em um processo com humanização e aceitação da morte minimizando seu sofrimento (LIMA; MENEZES, 2015).

Os estudos asseguram pontos importantes dentro do manejo e tomada de decisões ao paciente em condições terminais de vida, essas decisões cabem não somente a equipe de profissionais de saúde, mas um conjunto, leva em consideração a família e primordialmente o do próprio paciente. Questões éticas e protocolos que asseguram cada instância de saúde garante uma melhor conduta, mas por vezes esse processo ainda é complexo e difícil.

7. CONCLUSÃO

A morte e a vida é um dilema enfrentado pelos profissionais de saúde, sendo eles fatores decisivos na vida de cada paciente em situação terminal com nenhuma esperança de cura, esses profissionais, se deparam com impasses éticos não se tendo resolutividade imediata e são submetidos a se atentarem aos princípios e valores intrínsecos de cada um para continuidade do seu trabalho.

O presente estudo apresentou as condutas e desafios éticos enfrentados diariamente por profissionais intensivistas e ainda os fatores determinantes para o processo de decisão terapêutica e o cuidado com pacientes em situações de impossibilidade da cura, permanecendo em processo de terminalidade da vida.

As dificuldades que mais prevaleceram foram relacionadas a problemas de comunicação com a família, as dúvidas referentes ao prolongamento ou não da vida através de tecnologias, investimento ou não de alguns procedimentos, reanimação, oferta de medicações que vão deixar o paciente sedado e ao mesmo tempo se não administrarem podem ter chances de se despedir de seus familiares.

Neste íterim, percebe-se que é necessário que as instâncias de saúde assegurem protocolos, treinamentos e apoio psicológico para esses profissionais que atuam diretamente com pacientes em situações terminais de vida, para que possa haver uma ressignificação para o processo de cuidado com pacientes e segurança na tomada de decisões por parte dos profissionais de saúde permeando também a ética e o lado emocional de cada um.

REFERÊNCIAS

ABCMED. Pacientes terminais - como caracterizar a doença terminal. *abc. med.* 2020. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/1383143/pacientes-terminais-como-caracterizar-a-doenca-terminal.htm>. Acesso em: 27 abr. 2021.

ABREU, C. B. B. Questões éticas reconhecidas por profissionais de uma equipe de Cuidados Paliativos [tese]. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2014. Disponível em: doi:10.11606/T.6.2014.tde-13032014-085314. Acesso em: 10 de maio 2021

ALVES, R. F. *et al.* Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/943>. Acesso em: 15 de maio de 2021

BARBOSA, G. S. S.; LOSURDO, F. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. *Revista de Investigações Constitucionais*, v. 5, n. 2, p. 165-186, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rinc/v5n2/2359-5639-rinc-05-02-0165.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2021

BRASIL. Instituto. Cuidados Paliativos. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 27 de abril de 2021.

BRUNO, R. S. Conhecimento do médico sobre o manejo da dor em pacientes oncológicos atendidos em Unidades de Pronto Atendimento: um estudo tipo corte transversal. [Tese de Mestrado]. 2014. Disponível em: <http://higia.imip.org.br/handle/123456789/196>. Acesso em: 11 de maio de 2021

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 10 de Maio de 2021

CARMOS, R. A. L. O. *et al.* Cuidar em Oncologia: desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros. : Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 3, p. 13-22, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n3.818>. Acesso em: 13 de maio de 2021

COÊLHO, A. F. V. C. M. B. Análise bioética do uso de artes expressivas no cuidado oncológico infantil em hospital público de Pernambuco. [Dissertação] Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26512/2015.08.D.20629>. Acesso em: 13 de maio de 2021

COELHO, C.B.T.; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 29, n. 2, p. 222-230. 2017. Disponível em: <https://10.5935/0103-507X.20170031>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n1805/2006. Dispõe sobre a regulamentação da prática da ortotanásia. 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 11 de maio de 2021

COSTA, B. P.; DUARTE, L.A. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. *Rev. Bioét*, v. 27, n. 3, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n3/1983-8042-bioet-27-03-0510.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2021

COSTA, I. V.; MAGALHÃES, J. G.; ROCHA, M. P. Atualidades em cuidados paliativos no Brasil: Avanço ou Resistência?. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 4, n.10, p. 05-18, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/avanco-ou-resistencia>. Acesso em: 27 abr. 2021.

DUARTE, M. C. S. Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos hospitalizados sob cuidados paliativos. 2015. 142f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7586>. Acesso em: 14 de maio de 2021

IWAMOTO, L. P. M. Uma reflexão bioética sobre a assistência aos pacientes pediátricos crônicos dependentes de ventilação pulmonar mecânica invasiva fora de possibilidade de cura. 2017. [Dissertação] Mestrado em Bioética - Universidade de Brasília. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23653/1/2017_LisandraParcianelloMeloIwamoto.pdf. Acesso em: 14 de maio de 2021

LIMA, L. V.; MENEZES, J. R. Responsabilidade civil médica diante dos cuidados paliativos e da ortotanásia. *Revista Fórum de Direito Civil-RFDC*, v. 4, n. 10, p. 107-122, 2015. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54311/1/2015_art_responsabilidadecivil_jbmenezes.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2021

LIMA, M. L. F.; REGO, S. T. A.; BATISTA, R. S. Processo de tomada de decisão em cuidados de fim de vida. *Rev. Bioét*, v. 23, n. 1, p. 31-39, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422015000100031&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 18 de maio de 2021

LUZ, K. R. *et al.* Problemas éticos vivenciados por enfermeiros oncológicos. *Latino- Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 1187-1194, 2015. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0098.2665>. Acesso em: 10 de maio de 2021

MARTINS, K. L. S. Assistência de enfermagem em relação aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. UNIPLAC. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/77>. Acesso em: 14 de maio de 2021

MUGAYAR, N. M. H. B. B. Discussão de caso conflitivo referente à paciente internada no centro de terapia intensiva de um hospital universitário sob o prisma da ética convergente de Ricardo Maliandi. [Dissertação] (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10820>. Acesso em: 18 de maio de 2021

OLIVEIRA, F. G. C. S. Análise bioética do uso de protocolos clínicos de oncologia em adolescentes Tese (Doutorado em Bioética). Fundação Oswaldo Cruz. 2018. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/7732/1/Tese%20Flavia%20Goncalves.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2021

OLIVEIRA, F. G. C. S. Protocolos e diretrizes clínicas: uma análise moral na tomada de decisão. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. 2014. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37174/2/ve_Flavia_Goncalves_ENSP_2014. Acesso em: 12 de maio de 2021

PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Revista Bioética*, v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014223038>. Acesso em: 16 maio 2021

PEGORARO, M. M. O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Revista Bioética*, v. 27, n. 4, p. 699-710, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>. Acesso em: 28 de abril de 2021.

PLATEL, I. C. S. Cuidado ao paciente na terminalidade: vivência de profissionais da saúde de um serviço de atenção domiciliar. 2016. 89 f. [Dissertação (Mestrado em Enfermagem)] - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8707>. Acesso em: 13 de maio de 2021

RODRIGUES, F. A. Avaliação de famílias de pacientes em situação de terminalidade sob cuidados paliativos: estudo à luz do Modelo Calgary.. [Tese] (Doutorado em Enfermagem) -Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2016. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8725?locale=pt_BR. Acesso em: 14 de maio de 2021

SANTOS, E. C.; OLIVEIRA, I. C. M.; FEIJÃO, A. R. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, n. 4, p. 363-373, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QyqRr8jRDDQXJ7FxbcCZpyL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 de maio de 2021

SOUZA, N. S. *et al.* Repercussões das tecnologias do cuidar nas unidades de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line*, v. 12, n. 10, p. 2864-2872. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236449>. Acesso em: 18 de maio de 2021

TONELLI, H. C. D. T. C. Aspectos jurídicos da relação médico-paciente à luz do novo código de ética médica: a participação ativa do paciente no processo terapêutico e a decisão compartilhada [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito. 2013. Disponível em: doi:10.11606/D.2.2016.tde-18112016-111330. Acesso em: 11 de maio de 2021

VASCONCELOS, G. B.; PEREIRA, P.M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Revista de Administração em Saúde*, v. 18, n. 70, 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85/11>. Acesso em: 14 de maio de 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Worldwide Palliative Care Alliance. *Global atlas of palliative care at the end of life*, 2014. Disponível: <https://bit.ly/VpiThu>. Acesso em: 4 de maio de 2021

Recebido em: 25/06/2022

Aceito em: 27/09/2022