

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

Avanços tecnológicos e os limites dentro de uma
Unidade de Terapia Intensiva no processo ético do
cuidar [Technological advances and limits in a intensive
therapy unity regarding the ethical process of caring]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Batista Santana, Júlio César
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-16 21:23:52
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214654

Avanços tecnológicos e os limites dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva no processo ético do cuidar: significado para os acadêmicos de enfermagem*

Technological advances and limits in a intensive therapy unity regarding the ethical process of caring: the meaning for nursing students

Avances tecnológicos y límites en una unidad de terapia intensiva en cuanto al proceso ético del cuidado: el sentido para estudiantes de enfermería

Júlio César Batista Santana**

RESUMO: Este estudo tem como preocupação central compreender os significados atribuídos aos avanços tecnológicos e os limites dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no processo ético do cuidar, vivenciados por um grupo de acadêmicos de enfermagem no cotidiano de ensino prático nas UTIs. Trata-se de um estudo qualitativo, com uma abordagem fenomenológica. A análise compreensiva das falas possibilitou a construção de duas categorias: avançar de forma tecnológica, sem desumanizar; limites na UTI – até quando investir? Os resultados evidenciaram que os avanços tecnológicos e os limites dentro de uma UTI influenciam no processo do cuidar e deixam lacunas importantes na formação do acadêmico, sensibilizando-os para uma reflexão ética do cuidar nas UTIs.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva-tecnologia. Ética.

ABSTRACT: This study aims mainly to understand the meanings attributed to technological advances and the limits in an Intensive Therapy Unity (ITU) regarding the ethical process of taking care, lived by a group of nursing students in daily practical teaching in ITUs. It is a qualitative study, with a phenomenological approach. The comprehensive analysis of speech segments made possible the construction of two categories: to advance technologically, without dehumanizing; limits in the ITU – how far to invest in it? Results showed that technological advances and the limits an ITU has influence the caring process and leave important gaps in student training, making them receptive to an ethical reflection on caring in ITUs.

KEYWORDS: Nursing. Intensive therapy unity-technology. Ethics.

RESUMEN: Este estudio pretende principalmente entender los sentidos atribuidos a avances tecnológicos y a los límites en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en cuanto al proceso ético del cuidado vivido por un grupo de estudiantes de enfermería en la enseñanza práctica diaria en UTIs. Es un estudio cualitativo, con un acercamiento fenomenológico. El análisis completo de segmentos de discurso hizo posible la construcción de dos categorías: avanzar tecnológicamente, sin deshumanización; límites en la UTI – ¿hasta que valor invertir? Los resultados mostraron que avances tecnológicos y los límites en UTIs pueden influenciar en proceso humanitario y descartar importantes aspectos de la formación de los estudiantes, haciéndolos receptivos a una reflexión ética acerca del cuidado en UTIs.

PALABRAS LLAVE: Enfermería. Unidad de Terapia Intensiva-tecnologia. Ética.

* Texto extraído da dissertação de mestrado “Dilemas éticos vivenciados por acadêmicos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva”, defendida no Programa de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Orientadora: Profa. Dra. Vera Lucia Zaher, Co-orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina de Sá.

** Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, UNA, UNIFENAS, Faculdade Ciências da Vida, UNIPAC, Enfermeiro do SAMU - Sete Lagoas. Coordenador dos Cursos de Especialização do IEC – PUC em Programa Saúde da Família, Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma, Enfermagem em UTI adulto e neonatal. E-mail: Julio.santana@terra.com.br

INTRODUÇÃO

No desenvolver das minhas atividades de docência nos estágios em Unidades de Terapia Intensiva, diante do contato direto com os alunos de graduação de enfermagem inseridos na realidade das instituições de saúde, presenciei algumas situações conflitantes, que iam muito além do processo tradicional de ensino prático de enfermagem.

Percebia-se a necessidade de fomentar novas reflexões, reclamava a mediação do afeto, da troca, da criatividade, do contato humano. Da preocupação, que até então era do processo de ensino direcionado a um saber meramente técnico-científico, suscitou um repensar sobre a formação destes futuros enfermeiros, respeitando a dignidade e integridade da pessoa humana, pautando-se na Bioética.

Desde a década de 1960, houve um rápido crescimento do número de unidades de cuidados intensivos em hospitais gerais. Juntamente com este crescimento e concomitante progresso, ocorreram desenvolvimentos tecnológicos inimagináveis e surgiram assim unidades altamente modernas e disponibilidade de aparelhos invasivos e não invasivos para medir, monitorar e regular sistemas orgânicos.

Segundo Hudak, Gallo⁽¹⁾, ser um paciente, em uma UTI, é potencialmente mais amedrontador, mais solitário, mais confuso e, de certa forma, mais desumanizador que antes. O papel dos profissionais que lidam com a terapia intensiva é mais tecnológico, mais orientado ao aspecto fisiológico, muitas das vezes esquecendo-se da essência do sujeito e com maior exigência intelectual que antes.

Várias são as inquietações perante o processo ético do cuidar nessas unidades, que se remetem aos limites do homem, ou seja, até que ponto estamos investindo em nosso paciente com dignidade, transferindo um poder extremamente tecnológico no processo assistencial nas unidades de terapia intensiva.

Conforme Silva, Fernandes⁽²⁾, a ética ajuda o enfermeiro a refletir, fundamentado em princípios que norteiam as condutas e as tomadas de decisões. Este, ao pensar em sua prática, pode ponderar o valor de suas ações em relação ao outro e a si mesmo.

Na terapia intensiva, vários são os profissionais que lidam direta ou indiretamente com esses pacientes, dentre eles, a equipe de enfermagem que presta cuidados intensivos 24 horas por dia, o que gera momentos de incerteza, devido a situações variadas vivenciadas no processo do

cuidar. As tecnologias disponíveis para o prolongamento da vida são importantes, mas sua aplicação poderá causar conflitos éticos na tomada de decisão, perante todo o processo assistencial.

As situações conflituosas em UTIs geram reflexões éticas por parte dos sujeitos envolvidos. Qual o caminho a seguir? Até quando ir? Quais são os limites da vida? Será que estamos deixando o nosso paciente morrer com dignidade? Como utilizar tantos recursos tecnológicos sem desumanizar? Diversos questionamentos são lançados a todo o momento e, muitas das vezes, não se encontra resposta para tais indagações.

Silva⁽³⁾ ressalta que a Unidade de Terapia Intensiva é caracterizada pelo atendimento de pacientes graves que possuem características comuns, como instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória e/ou que necessitam de monitoração e acompanhamento como uma medida preventiva. Culturalmente a UTI é um ambiente desconhecido e incerto, que traz aos pacientes e familiares uma idéia de gravidade associada à perda que, muitas vezes, não é real.

Observa-se, nas UTIs, a complexidade dos pacientes com patologias diversas. Procedimentos invasivos tornam-se comuns no cotidiano da Terapia Intensiva, tornando um ambiente voltado para o emprego de técnicas, que, na visão dos leigos, demonstra ser um ambiente frio e inóspito. Tudo isto coloca um posicionamento que merece um olhar diferenciado, destacando uma atenção na postura dos profissionais de saúde. Será que o que está sendo feito é o melhor para o paciente e para as necessidades da equipe?

Barreto⁽⁴⁾ ressalta que a atuação profissional, em uma UTI, requer, portanto, um dimensionamento de várias questões éticas. A medicina intensiva lida principalmente com condutas imediatas em situações limítrofes e com uma possível reversibilidade da situação. As decisões que envolvem conflitos éticos devem ser tomadas com base na experiência, no consenso implícito dos membros da equipe, numa sólida estrutura técnica e num embasamento teórico e de reflexões permanentes.

No bojo desta realidade, surgem questões éticas profundas, como por exemplo: uma mulher de 96 anos em quadro grave, evoluindo para um choque hemorrágico importante, deseja ser intubada após aspirar vômito com sangue? Um paciente em falência múltipla de órgãos, quadro arrastado, realmente deve ser mantido na terapia

intensiva, com catéter de Swan Ganz, sob o uso de drogas vasoativas e hemodiálise? As dúvidas continuam.

Oliveira⁽⁵⁾ ressalta que não duvida de que as UTIs representam um avanço nos cuidados com pessoas em estado grave, na medida em que salvam muitas vidas. Esse sucesso é assegurado, em grande parte, pela “*tática de triagem de guerra*”, ou seja, devem ir para lá apenas as pessoas que apresentam chances de recuperação conforme as atuais medidas médicas e terapêuticas. Mas não é um lugar para quem certamente não obterá uma recuperação que lhe assegure vida digna, portanto, como já foi dito, indicar a UTI para doentes terminais é um ato de desumanidade.

Pessini⁽⁶⁾ alerta-nos quanto a refletirmos se estamos ampliando vida ou simplesmente adiando a morte. Deve a vida humana, independente de sua qualidade, ser preservada sempre? É dever do médico sustentar indefinidamente a vida de uma pessoa com o encéfalo irreversivelmente lesado? Até que ponto é lícito sedar a dor, ainda que isso signifique abreviar a própria vida? Deve-se empregar todos os aparelhos disponíveis para acrescentar um pouco mais de vida a um paciente terminal ou deve-se interromper o tratamento? A medicina pode fazer, a qualquer custo, tudo que lhe permite seu arsenal terapêutico?

Nessa perspectiva, a necessidade do preparo de profissionais para atuarem em unidades de terapia intensiva, com capacidade de reflexão e equilíbrio, torna-se cada vez mais emergente, considerando os grandes avanços tecnológicos, a gravidade dos pacientes e os limites dentro de uma UTI.

Com este propósito, ouvi os discursos dos acadêmicos de enfermagem com o objetivo de compreender os significados atribuídos ao avanços tecnológicos e os limites na UTI no processo ético do cuidar.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O estudo foi orientado pela abordagem qualitativa, com enfoque fenomenológico, buscando a essência do discurso dos acadêmicos de enfermagem.

Segundo Heidegger⁽⁷⁾, tendo em vista este referencial, o pesquisador, que busca a essência do contexto vivenciado pelo sujeito da pesquisa, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, correspondendo a um espaço profundo de aspectos subjetivos.

Ao escolher esta trajetória, a reflexão da experiência vivencial, busca-se uma aproximação com a essência vin-

culatória à existência humana. Refere-se ao mundo vida de cada um de nós, que vai além do mundo físico e se caracterize em um contexto ontológico. No discurso do sujeito, a busca de significados levará a estrutura e a compreensão do fenômeno vivido. Para chegar a essa etapa, serão percorridos três momentos fundamentais nesta trajetória do pesquisador: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica. Segundo Martins, Bicudo⁽⁸⁾, estes processos estão longe de serem individualmente separados como se fossem passos estanques, mas superpõem-se em uma combinação sincrética, ou seja, em uma fusão que se realiza no momento da pesquisa.

Nesta metodologia, o pesquisador vai ao encontro dos depoimentos ingênuos do sujeito, do seu falar espontâneo, sem interpretações prévias, com uma questão norteadora que possibilita o fluir de um livre relato do sujeito, permitindo mostrar o fenômeno tal como ele é, no seu próprio discurso, sem direcionar pressupostos do pesquisador.

Segundo Graças (2000), todo o processo de reflexão dos dados tem de ser pautados no rigor científico, que na pesquisa fenomenológica, não é encontrado nos recursos extremos de controle, julgamentos ou regras de validação, mas no nível do conhecimento que é produzido pelos discursos dos estudados.

Por meio dos discursos obtidos, pretendemos compreender o mundo vida de cada um, buscando a essência do fenômeno vivenciado pelos acadêmicos.

A pesquisa foi desenvolvida com 09 acadêmicos de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas, matriculados do 6º ao 9º período, considerando que já haviam vivenciado o estágio supervisionado I em Terapia Intensiva. Os sujeitos envolvidos foram selecionados de forma aleatória por sorteio e os critérios de exclusão deram-se pela própria manifestação de não querer mais participar da pesquisa. As entrevistas foram desenvolvidas em salas de aula, reservadas e agendadas de acordo com a disponibilidade de cada um, no período de agosto a outubro de 2006.

Uma ficha de identificação e uma entrevista gravada contemplando a questão norteadora: *Conta para mim como é o seu vivenciar com os avanços tecnológicos e os limites na UTI no processo ético do cuidar.*

Após gravação das entrevistas, estas foram transcritas na íntegra e os discursos foram analisados, pontuando as categorias, contextualizando-os com o referencial teórico e trabalhando com um universo de significados dos fenômenos.

Depois de compilados os dados, as fitas foram destruídas, para manutenção do sigilo e, posteriormente, foram analisados os discursos, divididos em categorias que melhor se agrupassem. Não houve pressuposto de idéias definidas, mas sim o ouvir espontâneo do discurso ingênuo e ao mesmo tempo esclarecedor dos acadêmicos de enfermagem, permitindo mostrar o fenômeno na sua própria linguagem, deixando-os serem os autores e definidores da sua própria realidade vivenciada na terapia intensiva.

Na abordagem de caráter fenomenológico, não é o número de sujeitos que determina o critério de validade, mas sim a revelação dos aspectos essenciais do fenômeno. Tal revelação apresentou-se a partir do momento em que percebia que os discursos mostravam-se suficientes para desvelar os fenômenos e responder as interrogações. Desta forma, o número dos sujeitos participantes desta pesquisa foi definido por suas próprias descrições.

Importante ressaltar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e do Centro Universitário São Camilo – São Paulo, assegurando uma pesquisa respaldada na Resolução 196/96, que regulamenta as diretrizes de pesquisas que envolvam seres humanos.

Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que apresenta os objetivos da pesquisa, tendo sido informados sobre a anuência em participar da pesquisa, a privacidade, o caráter confidencial das informações e que os resultados seriam utilizados exclusivamente para fins científicos.

Para garantir o anonimato dos sujeitos do estudo, foram estruturados os depoimentos dos sujeitos utilizando pseudônimos, em homenagem a algumas enfermeiras, religiosos e cuidadores, refletindo a representatividade dessas pessoas, que vivenciaram momentos importantes no processo do cuidar, como por exemplo: Florence Nightingale, Ana Néri, São Camilo de Lelis, Wanda Horta, Madre Tereza de Calcutá, São Vicente de Paula, Santa Teresinha e São Francisco de Assis.

CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

A partir da compreensão dos depoimentos dos sujeitos, permitiu-se construir duas categorias de análise que constituíram a essência do fenômeno: avanços de forma tecnológicas e humanização.

Percebe-se, nos depoimentos dos sujeitos, que os grandes avanços tecnológicos presentes na terapia intensiva re-

fletem a nossa realidade no processo do cuidar de forma humanizada. A tecnologia de ponta, o suporte avançado de vida que lutam, custe o que custar, para adiar a morte esbarram em questões éticas que merecem ser discutidas. Equilibrar estes avanços com um processo de humanização parece não ser uma questão fácil de ser estruturada. As falas abaixo revelam esta percepção :

[...] acho que não existe uma receita para equacionar a humanização com os avanços tecnológicos, [...] mas vai de cada um perceber mesmo, que tecnologia é apenas um auxílio [...] (Madre Tereza de Calcutá) .

[...] percebi que os profissionais ficam limitados à tecnologia, imagino que não conseguem mais trabalhar sem ela [...] acho que fica muito frio, muito desumano, insensível (São Camilo de Lelis).

[...] a tecnologia tem o lado bom, porque pode agilizar as medidas a serem tomadas [...] mas tem o lado ruim também [...] robotizar quem está trabalhando [...] (Madre Tereza de Calcutá).

Os acadêmicos sentem a necessidade de um cuidar mais sensível, que não se direcione apenas para o lado tecnológico. Em suas falas, percebe-se o anseio por um cuidado centrado na essência do sujeito, suscitando um equilíbrio entre o uso da tecnologia em sintonia com as necessidades do paciente.

Observa-se que o ambiente tecnológico das UTIs direciona um cuidar afastado do humano. Esses fatores de stresse na UTI, as idéias culturais de ser um ambiente que depara com pacientes graves, sustentados em muitos momentos por aparelhos, geram um certo distanciamento do cuidar holístico. Permeia uma tecnologização do cuidar, que merece ser questionado.

Para Silva⁽⁹⁾, ninguém questiona a importância da existência de um local onde a tecnologia possa ser colocada à disposição da manutenção da vida humana, onde a observação possa ser tão constante e intensiva, onde muitas situações limites possam ser revertidas a favor da vida. O que se questiona, ou o que nos parece necessário refletir, é até que ponto o progresso técnico, como se realiza hoje, é “saudável” e promove o crescimento e harmonização das pessoas, uma vez que, quando questionamos os próprios profissionais da área de saúde, nenhum deles deseja a UTI para si mesmo ou para seus entes queridos.

Segundo Martins⁽⁸⁾, este modelo de assistência nas UTIs é centrado nos aspectos biológicos, não se preocupando com o resgate da autonomia dos sujeitos envolvi-

dos, especialmente o sujeito hospitalizado. As ações são impostas, apesar de todas as discussões sobre o atendimento integral, humanizado e participativo.

[...] acho que poderia usar a tecnologia de forma mais coerente, ou seja, colocar a sensibilidade humana em primeiro lugar e ter a tecnologia como uma ferramenta de trabalho e não como a primordial neste contexto [...] merecem muito cuidado para não desumanizar a assistência em UTI [...] (São Francisco de Assis).

[...] deveria associar um pouco de humanização nos cuidados em UTI e não deixar que a tecnologia tome conta das nossas ações [...] (Ana Neri).

Percebe-se, na fala dos acadêmicos de enfermagem, um grande desafio de associar os recursos tecnológicos nas UTIs ao respeito ético do cuidar. Decidir de forma racional o emprego de alguma intervenção no paciente, respeitando o processo de como e quando realizar, poderá ser uma busca por estar desenvolvendo um processo mais humano em um ambiente tão hostil como o da terapia intensiva.

Os discursos dos acadêmicos revelam que o emprego dos recursos tecnológicos deve ser visto como uma ferramenta que direcione a uma assistência terapêutica mais racional na avaliação dos parâmetros hemodinâmicos, associada a um olhar humano e sensível. Isso poderá ser uma alternativa importante: colocar tanto aparato tecnológico, com um cuidar humanizado por parte desses profissionais.

Segundo Orlando⁽¹⁰⁾, a humanização é entendida como valor na medida em que busca resgatar o respeito à vida humana em circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano.

Os acadêmicos demonstram, nas suas falas, a necessidade de desenvolver o cuidar humano nas UTIs, de esquecer um pouco o tecnicismo presente a todo o momento, de não limitar a uma assistência centrado na doença, no patológico, no que os números representam.

LIMITES NA UTI: ATÉ QUANDO INVESTIR?

Nesta categoria, os acadêmicos vivenciam as dúvidas e os limites na terapia intensiva. Ficam vulneráveis no poder de decisão da equipe, sentem-se inseguros e vários são os questionamentos que perpassam por entre eles. Acre-

ditam que o morrer com dignidade deve ser focado por todos, mas, ao mesmo tempo, reflete, nas suas falas, que, enquanto houver recursos, devem ser tentadas todas as alternativas possíveis. Deparam-se com a finitude e isso pode ser percebido nos relatos:

[...] morrer com dignidade [...] acho que não, [...] nunca vai saber a emoção do paciente no momento da parada, acho que fica a critério do profissional, julgar e decidir a morte, [...] não acho isso justo. (Florence Nightingale)

[...] discutir sobre a morte é o mais difícil, porque tem momento que é difícil prolongar a vida, [...] este sofrimento [...] não é justo, por outro lado de quem está em volta e é próximo e quer que ele viva [...] mas e aí, e a pessoa? É aquilo que ela quer? (Madre Tereza de Calcutá)

[...] acho que deve ser feito de tudo até o último momento, penso se fosse um familiar meu [...] você iria até o último momento. (Ana Néri)

Permanecem as dúvidas sobre até que ponto investir no paciente nesse momento de decisão. Nas situações de reanimação, colocam que se fosse alguém da família, ficariam indecisos de como poderia ser a sua percepção nesta atitude tão crucial.

[...] o que é a morte, e até que ponto realmente uma pessoa pode sobreviver sem muitas seqüelas, porque a gente não pensa nisso, quer que viva, [...] tem que sobreviver, mesmo que não existam mais recursos terapêuticos, não pensamos na pessoa, estamos prolongando o seu sofrimento, [...] estamos sendo egoístas. (São Francisco de Assis)

[...] muitas pessoas já são contra estar realizando algum procedimento ali, por exemplo na parada cardíaca, mas esse profissional que está liderando [...] ele continua no intuito, às vezes de satisfação pessoal ou até mesmo no intuito de realmente trazer o paciente a vida de novo, mas sem estar avaliando se isso vai realmente ser benéfico, [...] mantê-lo vivo por aparelhos, mas sem vida humana. (São Camilo de Lelis)

Para Pessini⁽¹¹⁾, a distanásia (obstinação terapêutica), assim como percebemos, começou a ser um problema ético de primeira grandeza, na medida em que o progresso técnico – científico passou a interferir de forma decisiva na fase final da vida humana. Hoje, o ser humano quer assumir o controle de tudo: da vida e da morte – o que

ontem era atribuído ao acaso ou aos processos aleatórios da natureza, ou a “Deus” para quem tinha uma crença.

Observa-se, nos relatos dos acadêmicos, os seus anseios perante os limites dentro da terapia intensiva. Questionam se seria viável manter uma pessoa viva, custe o que custar, em detrimento a pessoa humana, mas em alguns momentos ficam indecisos no poder de decisão e discutem quais seriam os limites dentro do processo assistencial nas UTIs.

[...] os limites na UTI podem ser o que o monitor me diz, [...] pode ser o que minha emoção fala, ou o que o meu pessoal me fala [...] e o paciente [...] acho que tem que ser um balanço da tecnologia com a experiência profissional, com a dedicação de cada um [...] é um conjunto de tudo isso. (São Vicente de Paula)

Percebe-se a dúvida do acadêmico sobre até que ponto investir no paciente, questiona o morrer com sofrimento, a terapia fútil que possa estar sendo empregada. Coloca a autonomia da pessoa, porém se questiona quando o paciente é um familiar próximo. Parece que a decisão fica atrelada a autonomia do familiar ou da equipe e não do sujeito.

[...] nem sempre a morte é do jeito mais fácil [...] tem aqueles casos que se cuida até o último momento, mas chega um ponto que não tem como fazer mais nada, mas existe controvérsia também [...] e se a paciente está parada, vai reanimar, mas e aí? [...] esses casos de deixar sofrer além do que devia, pela vontade mesmo que a gente pensa mais em vida que em morte, a gente não aceita a morte [...] acho que tem mais sofrimento na UTI do que morte tranquila. (São Camilo de Lelis)

[...] porque a gente não sabe até quando deve deixar o paciente sofrendo, até quando deixá-lo ir em paz do jeito que eles dizem [...], não respeitam os limites do ser [...] (Ana Néri)

[...] acho que deve investir no paciente até onde a tecnologia pode, porque se houve este tipo de avanços, por que não estar utilizando este procedimento [...] mas em certos momentos, tenho meus questionamentos. (Wanda Horta)

Dúvidas estão presentes na percepção dos acadêmicos de enfermagem, nos limites dentro de uma terapia intensiva. Ficam apreensivos sobre se realmente o melhor seria utilizar todos os recursos disponíveis para prolongar a vida.

[...] morrer com dignidade pelas minhas experiências [...], significa quanto menor for o sofrimento, tanto físico ou emocional daquele paciente [...] acho que o paciente merece sedação maior, em determinados momentos, e o envolvimento de todos aqueles que querem, da família [...] dos amigos [...] participar desse momento único, isso poderia ser morrer com dignidade. (São Francisco de Assis)

[...] é muito difícil você distinguir na UTI, qual o momento que você está reconhecendo a morte daquele paciente, quando você coloca fora de possibilidades terapêuticas, e o paciente entra em parada cardiorrespiratória, você não iria fazer um investimento nele [...] tenho minhas dúvidas se estaremos fazendo o melhor se deixá-lo morrer ou reanimá-lo. (São Camilo de Lelis)

Segundo Jungues⁽¹²⁾, a atividade da medicina moderna não consiste apenas em curar e prolongar a vida, mas também em fazer viver quem já está morto. Os progressos atuais da medicina podem manter as funções vitais de um corpo muito além do curso normal da doença. Neste contexto, o morrer está em nosso poder e pode ser dominado. Este domínio possibilita e favorece uma obstinação terapêutica que agride e não respeita a dignidade do morrente.

[...] não houve um preparo para lidar com a morte, acaba vendo a morte como uma forma até de fugir, [...] a gente mais focaliza na vida o processo de cura do que uma discussão sobre o morrer, deveria ser mais discutido o processo de morrer na escola. (Santa Teresinha)

Para Pessini⁽¹¹⁾, existe muita confusão e desentendimento nessa busca de defender a dignidade do ser humano no final da vida. É claro que existem critérios e valores éticos fundamentais que se relacionam a ambas as questões e precisam ser abordadas, mas, na perspectiva ética, são completamente distintas. Entre outros valores, temos: interpretação e significado da dor e do sofrimento humano, vida e investimentos terapêuticos, cessar ou continuar o tratamento a qualquer custo e o paradigma do cuidado e da cura.

Segundo Polit, Hungler⁽¹³⁾, continuamente, os enfermeiros enfrentam dilemas éticos em sua prática: o prolongamento da vida através de meios artificiais, a instituição de alimentação por sonda, quando os pacientes não conseguem manter a nutrição oral, e o teste de novos produ-

tos para o monitoramento do atendimento, constituem alguns dentre vários exemplos.

Percebe-se as incertezas dos acadêmicos nas questões que envolvam os limites dos recursos a serem empregados em UTIs, ficam indecisos se devem investir ou não, custe o que custar. Talvez sentem que a falta de maturidade não lhes demonstra qual o melhor caminho, mas acreditam na necessidade de respeitar o processo de morrer com dignidade e que o poder de decisão merece ser discutido por todos: a equipe, os familiares e o paciente. Eles têm a necessidade de discutir o processo da finitude na vida acadêmica, como um meio de levantar reflexões por parte dos sujeitos, que encarassem de frente a morte como um processo natural, que não ficasse escamoteada, como algo terrível, que não deve ser falado, que não vai acontecer.

[...] ortotanásia, morrer bem, com dignidade, respeitando os limites, eutanásia, por exemplo, tem um paciente na fase terminal, agonizando, eu faço uma morfina e ajudo no processo do morrer e a distanásia [...] vamos intubar, vamos fazer a hemodiálise, vamos reanimar de novo, é a quinta parada dessa pessoa, coitada [...] alguém pergunta, mais a escola não ensinou para você que a morte é natural, discute muito a eutanásia, mas e o morrer com sofrimento, os investimentos sem limites na UTI [...] como acadêmica fico confusa, talvez o tempo me ensine. (Ana Néri)

Pessini⁽¹¹⁾ ressalta que a tecnologia moderna introduziu um novo nível de escolhas, para as quais a medicina não tem respostas exclusivas, visto que estas se tornaram questões de valor e não só de ciência. Por exemplo, uma paciente terminal preferiria viver mais ou sofrer menos? Se a escolha fosse entre uma existência biológica continuada e uma existência somente com certa qualidade de vida, o que seria escolhido? Obviamente, a não ser que eles conhecessem os valores e objetivos do paciente; os médicos não teriam respostas para essas questões.

Decidir as questões que determinam os limites nas UTIs, perpassa por diversos valores éticos. Como disse, os acadêmicos afirmam que este momento se torna crucial, difícil de ser encarado como uma simples decisão tecnológica apenas. Refletem em diversos questionamentos, geram os conflitos éticos e muitas das vezes ainda sem resposta.

[...] em certos momentos, deixar o paciente morrer em paz, na presença de seus familiares seria o melhor remédio, [...] as pessoas não estão preparadas para en-

carar a morte [...] na UTI existe uma luta de forma exaustiva contra a morte, parece que o paciente que morre na UTI é um fracasso da equipe ou apenas vaidade desses profissionais [...] se estivessem pensando na essência [...] o deixariam morrer ou melhor ajudar a ter uma morte mais humana [...] (São Francisco de Assis)

Os conflitos éticos vivenciados pelos acadêmicos de enfermagem, nas questões que remetem aos limites dentro das UTIs e o enfrentamento da morte, perpassam por várias inquietações de valores sobre a vida. Deixam lacunas importantes, que merecem ser discutidas no mundo acadêmico e aprendidas com as experiências da vida. Saber o limite mediante uma situação, avaliando todas as considerações, respeitar o morrer com dignidade e encarar a morte não como inimiga, mas como algo sublime, que nos ensina sobre a arte do viver podem ser aspectos importantes que nos ensinarão a forma mais suave de viver e morrer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender os significados atribuídos aos avanços tecnológicos e os limites dentro de uma UTI, no processo ético do cuidar, foi o principal objetivo deste trabalho. Para tal, recorremos à fenomenologia, como referência fundamental na construção desta pesquisa.

Nessa percepção, ouvir as falas dos acadêmicos de enfermagem nos fez aprender muito com esses futuros enfermeiros, a perceber questões que às vezes passavam despercebidas e a repensar sobre a nossa prática enquanto profissional e cidadão.

Percebemos que acrescentar os recursos tecnológicos, no processo da assistência de forma tecnicista, poderá direcionar um cuidar robotizado, insensível e não se pode esquecer que os limites na terapia intensiva devem ser discutidos por todos os sujeitos envolvidos.

Neste contexto, os acadêmicos de enfermagem fomentam um cuidar mais ético, mais solidário, que perceba o paciente como ser humano, que necessita de uma atenção que vai muito além do aparato tecnológico e que a dignidade do paciente deve ser respeitada.

As dúvidas esbarram-se em diversas situações que acontecem na terapia intensiva. Tentam buscar um caminho que favoreça este aprendizado de uma forma menos conflituosa e que deslumbrem conceitos aprendidos em

sala e na vida. Os acadêmicos acreditam que há necessidade de um querer por parte daqueles que estão atuando nas UTIs e insatisfeitos com a primazia técnica do cuidar nessas unidades.

Isso implica repensar no processo de formação desses acadêmicos de enfermagem, com ênfase na articulação de conteúdos que contemplem a bioética, bem como na articulação da teoria com a prática. Estabelecer meios que favoreçam transformações compartilhadas pelos serviços de saúde e pela escola, envolvendo relações mais reflexivas do processo assistencial nas UTIs, entre educadores, educandos, profissionais, família e paciente.

Decidir sobre o curso da vida humana gera conflitos éticos importantes por parte de toda equipe, deixam lacunas, para as quais ainda não conseguimos encontrar respostas, como saber o momento certo de investir ou não em um paciente e qual seria o limite a ser respeitado.

Mas, ao mesmo tempo, quando se pensa em escolher uma assistência voltada para um olhar ético, que se descubra nesse processo o lado digno da vida, aceitando a morte não como um fracasso, mas como algo que, em determinadas situações, vai acontecer. Pensar em ajudar a morrer bem, de forma digna poderá ser a luz do túnel, para enfrentar essas situações, propiciando um bem-estar

interior, rompendo com um silêncio que, muitas das vezes, não se desvela entre os sujeitos.

Nesse sentido, é fundamental que os acadêmicos de enfermagem sejam acolhidos em suas limitações e conflitos éticos em todas as suas dimensões. Que sejam acompanhados no sentido de buscar novos horizontes, que contemplem a promoção de um aprendizado não estritamente técnico-científico, mas que almejem uma maturidade pessoal e profissional, em consonância com as questões de cidadania, de pessoa humana, e que o fazer, no cotidiano, tenha implicações no contexto existencial.

É imprescindível, dentre outros aspectos, que os acadêmicos de enfermagem sejam participantes efetivos nas discussões éticas de todo o processo de ensino e assistência que prevalece nas UTIs, no intuito de buscar novos caminhos que contribuam para a construção de uma formação mais humana e ética, valorizando as questões que tratem da dignidade da vida em todos os aspectos.

O desafio proposto, então, é aprender e ensinar o processo ético do cuidar nas UTIs, numa dimensão existencial, associando a tecnologia a uma ferramenta que melhor direcione o trabalho, almejando um cuidar o mais humano possível e que se saiba respeitar os limites do ser humano em um ambiente tão hostil como a terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Hudak CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1997.
2. Silva MF, Fernandes MFP. A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. O Mundo da Saúde 2006;30(3):318-325.
3. Silva MJP. Qual o tempo do cuidado? humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Loyola;2004.
4. Barreto SM. Rotinas em terapia intensiva. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
5. Oliveira F. Bioética: uma face de cidadania. 2ªed. São Paulo: Moderna;2004.
6. Pessini L. Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola;2004.
7. Heidegger M. Ser e tempo. 9ªed. Petrópolis: Vozes;2000.
8. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes;1989.
9. Silva MJP. Humanização em unidade de terapia intensiva. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2ª ed. São Paulo: Atheneu;2003. p.1-11.
10. Orlando JMC. UTI: Muito além da técnica. A humanização e a arte do intensivismo. São Paulo: Atheneu;2001.
11. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola;2001.
12. Junges JR. Bioética: perspectivas e desafios. Porto Alegre: Unisinos;1999.
13. Polit QF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Medicas;1995.

Recebido em: 4 de março de 2008.

Versão atualizada em: 8 de abril de 2008.

Aprovado em: 29 de abril de 2008.