



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**PRO-REITORIA DE GRADUACAO**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**CURSO DE CURSO DE ENFERMAGEM**

**YAGO PEREIRA SOUZA**

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA ORTOTANÁSIA EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

Goiânia - GO

2023

**YAGO PEREIRA SOUZA**

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA ORTOTANÁSIA EM UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para a conclusão do curso.*

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processo de Cuidar em Saúde Orientadora: Prof<sup>ª</sup>.

Dr<sup>ª</sup>. Laidilce Teles Zatta Santos

Goiânia - GO

2023

## **AGRADECIMENTOS**

À meu grande amigo Deus, Pela força espiritual para a realização desse trabalho.

À minha mãe, Marilene Souza, com seu carinho, amor e dedicação, você me impulsionou nos momentos mais conturbados dessa trajetória. Muito obrigado! Te amo!

Ao meu pai Claudionor Souza, pela vida, pelo amor, pelo cuidado e dedicação. Te amo! A minha prima que é praticamente minha irmã, Jesyane Brandão, que me deu forças para lutar e continuar lutando para terminar o curso e não desistir logo na reta final, devido passar por situações difíceis.

A professora, Karla Prado de Souza Cruvinel, por me ajudar a voltar ao curso e sempre me dando forças para terminar.

A professora e minha orientadora, Laidilce Teles Zatta Santos, pela ajuda e dedicação.

## RESUMO

O trabalho aborda a evolução do conhecimento sobre fisiologia humana no século XXI, focando no prolongamento da vida, especialmente em ambientes como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Destaca-se a influência da tecnologia, a mecânica nos cuidados, e explora conceitos como eutanásia, distanásia e ortotanásia. A importância da comunicação, cuidados paliativos e respeito às vontades do paciente, principalmente na UTI, também é discutida. Por fim, o texto levanta a questão sobre a produção científica em torno da ortotanásia nesse contexto específico. Nos hospitais, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) contam com espaço e recursos avançados com tecnologia apropriada para atender pacientes em situações graves ou com risco de morte, com isso dependem de assistência de enfermagem e médica os recursos tecnológicos auxiliam na comunicação entre equipes multidisciplinares. Isso monitora continuamente os sinais vitais para identificar situações de risco e a evolução do paciente. Prolongar a vida do paciente garantindo o tratamento necessário para aliviar os sintomas que causam sofrimento no contexto de um apoio integral, respeitando a vontade do paciente ou do seu representante legal.

**Palavras-chave:** Sofrimento, Comunicação, Ortotanásia, Assistência

## **ABSTRACT**

The work addresses the evolution of knowledge about human physiology in the 21st century, focusing on life extension, especially in environments such as Intensive Care Units (ICUs). The influence of technology and mechanics in care are highlighted, and concepts such as euthanasia, dysthanasia and orthothanasia are explored. The importance of communication, palliative care and respect for the patient's wishes, especially in the ICU, is also discussed. Finally, the text raises the question about the scientific production surrounding orthothanasia in this specific context. In hospitals, such as Intensive Care Units (ICU), they have space and advanced resources with technology occupied to care for patients in serious or life-threatening situations, thus depending on nursing and medical assistance, technological resources assist in communication between multidisciplinary teams. This continuously monitors specific signs to identify risk situations and the patient's progress. Prolong the patient's life by ensuring the necessary treatment to alleviate the symptoms that cause suffering in the context of comprehensive support, respecting the patient's wishes or their legal distribution.

**Keywords:** Suffering, Communication, Orthothanasia, Assistanc

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2 Local de estudo</b> .....	<b>11</b>
<b>3.3 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>11</b>
<b>3.4 Coleta de dados</b> .....	<b>11</b>
<b>3.5 Análise de dados</b> .....	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com os avanços técnicos e científico durante o século XX, houve mudanças no conhecimento da fisiologia humana a respeito do prolongamento da vida. Sabemos que esse prolongamento nem sempre acontece de forma satisfatória, devido as dificuldades de tratamento com pacientes em quadros terminais residindo em ambientes domésticos. Nos hospitais, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) contam com espaço e recursos avançados com tecnologia apropriada para atender pacientes em situações graves ou com risco de morte, com isso dependem de assistência de enfermagem e médica (Santana *et al.*, 2017).

Nessa via, num hospital de alto fluxo, os plantões funcionam com rodízio de equipe, o que interfere diretamente no cuidado, pois há um vínculo entre profissional e paciente podendo gerar grande mecanização do cuidado. O avanço da tecnologia formou uma percepção equivocada das UTI, rotulando os profissionais como frios e indiferentes na relação profissional– paciente-família, como se o atendimento estivesse sendo para as máquinas e não aos doentes (Santana *et al.*, 2017).

As máquinas são o grande alicerce para aqueles que estão na UTI, uma vez que garante o suporte de vida dos pacientes em estado crítico, sendo impossível não ter esse recurso disponível em outra unidade hospitalar. Todavia, não é a tecnologia que torna o atendimento menos humanizado e sim a assistência ao paciente, e sua influência sobre os indivíduos e seus significados de humanidade em cada cultura. Os recursos tecnológicos auxiliam em vários momentos na comunicação entre a equipe multidisciplinar, assim identificam situações de risco e evolução do paciente pelo monitoramento contínuo de seus sinais vitais (Santana *et al.*, 2017).

Ao entrar num contexto terminal de um quadro irreversível de uma determinada patologia, é importante estar atento aos conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia. A eutanásia, proibida no Brasil e considerado homicídio se praticada, é caracterizada como o ato de tirar a vida do ser humano. Em outra mentalidade, quer dizer morte livre de dor, sem sofrimento, uma prática para antecipar a morte, e pôr fim ao sofrimento do paciente (SiqueiraBatista & Fermin Roland Schramm, 2009).

A distanásia, embora pouco conhecida, ainda é muito praticada no campo da saúde, ainda que inconscientemente. Trata-se de uma morte difícil ou penosa, utilizada para indicar o prolongamento do processo de morrer, através de terapias que apenas prolongam a vida

biológica do indivíduo, sem qualquer qualidade de vida ou dignidade. Também pode ser chamada de obstinação terapêutica (Menezes; Selli; Alves, 2009).

A Resolução n. 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina (CFM), aborda que fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Segundo Bisogno; Quintana; Camargo (2010, p. 328): “no Brasil, o conceito de ortotanásia não significa tirar a vida de um ser humano, mas assegurar-lhe o direito de morrer com dignidade – diferentemente da eutanásia” Nesse processo, o enfermeiro é peça chave no que tange cuidados paliativos, comunicação e respeito às vontades do paciente dentro das prerrogativas legais.

Essa decisão sobre o final da vida do enfermo tem como invariavelmente evidenciam a subestimação de diálogo esclarecedor entre médico e paciente. Os estudos que baseiam sugerem que as diretivas antecipadas, embora façam parte do respeito à autonomia de vontade dos pacientes com doenças terminais, estão longe de serem efetivadas na prática, o que leva à necessidade de melhorar a comunicação entre médicos e pacientes sobre o processo de terminalidade da vida, sendo isso uma importante trajetória (Scottini et al., 2018).

Ressalta-se que, a comunicação ativa e de qualidade da equipe de enfermagem com o paciente terminal e sua família, contribui para evitar a distanásia e prevenir o sofrimento, inquietação e medo. Embora não seja função dos profissionais de enfermagem decidir interromper ou alterar as condutas do tratamento, ele deve ser inserido nas discussões, uma vez que ele é o profissional que está ativa e diretamente em contato com os pacientes (Félix *et al.*, 2013).

Sendo assim, questiona-se: o que tem sido produzido acerca da ortotanásia em Unidade de Terapia Intensiva - UTI? Este tema foi escolhido porque, ao contrário da eutanásia, que envolve o encurtamento irreversível da vida do paciente, a ortotanásia é uma morte natural, sem intervenção científica, permitindo ao paciente ter uma morte digna, sem sofrimento.

Acredito que, na ortotanásia, o indivíduo poderá "escolher e parar" com o sofrimento de ficar em um leito, sendo responsabilidade da equipe de enfermagem respeitar a escolha da família/paciente, pois eles que realmente conhecem e sabem o que o paciente desejava naquele momento.



A partir do momento em que os profissionais médicos e familiares dos pacientes assistem a morte como um fato natural e inevitável, a aceitação da ortotanásia que, adequadamente, ocorrerá poderá contribuir para uma morte digna. É, portanto, de extrema importância promover uma morte digna aos pacientes, garantindo a prevalência da ortotanásia, ou seja, a compreensão e a aceitação da condição humana diante da morte.

## **2 OBJETIVO**

Analisar a produção científica acerca da ortotânasia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão narrativa.

#### **3.2 Local de estudo**

A busca dos artigos científicos aconteceu via Google Académico, utilizando o termo “Ortotanásia” e “Unidade de Terapia Intensiva”.

#### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram utilizados artigos publicados em inglês, português e espanhol, que atendessem à questão norteadora.

#### **3.4 Coleta de dados**

A busca dos artigos aconteceu através da junção dos descritores, localizado no DECS - Descritores em Ciências da Saúde, "Ortotanásia" e “Unidade de Terapia Intensiva”.

#### **3.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados por similaridade de conteúdo, através da formação de categorias.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aceite da finitude da vida por pacientes paliativos é uma realidade entre familiares e profissionais de saúde, o que causa dor e tristeza devido às insistentes e vãs tentativas de cura. Sendo assim, a opção de propor uma morte digna e a ortotanásia surge como processo voltado à morte e ao morrer com menos sofrimento (SANTANA et al., 2017).

No estudo de Santana, Dutra, Carlos *et al.* (2017) os enfermeiros que atuam numa UTI afirmam que a ortotanásia é prática que visa respeito à dignidade do paciente, permitindo que ele tenha uma morte digna, pois mesmo é envolta de princípios bioéticos que permitem encerrar as medidas assistenciais, permitindo uma paliativo o com objetivo de diminuir a dor e sofrimento de pacientes terminais.

Em ambos os casos, a questão é enquadrada em torno da relevância moral e da legitimidade, ou não, de um indivíduo ser capaz de determinar o resultado da sua própria existência exigindo uma morte gentil para si mesmo. No entanto, a eutanásia pressupõe sempre, para além deste eu, que outra pessoa deva realizar a ação ou continuar a impacção o que resultará numa redução do tempo de vida. Propor uma discussão deste último ponto, valendo se de referências teóricas da bioética da proteção e do conceito de compaixão secular, onde se encaixa como um objetivo desse contexto (SIQUEIRA-BATISTA; FERMIN ROLAND SCHRAMM, 2009).

Nesse contexto de bioética, a argumentação moral em torno da boa morte tem dado, corretamente, ênfase à autonomia individual do sujeito que decide pela eutanásia. Sem embargo, menor atenção tem sido prestada àqueles que se dispõem a praticar o ato misericordioso, como exemplo, os profissionais de saúde, cujo objetivo é findar com um padecimento considerado acima do suportável por um sujeito capaz de reconhecer que sua existência já não vale mais à pena ser “sofrida” e “vivida” (Siqueira-Batista & Fermin Roland Schramm, 2009).

Para preencher esta lacuna, é mister que se analisem criticamente os argumentos morais que sustentam a decisão de um possível agente da eutanásia em oferecer a outrem uma boa morte, propondo-se, como referencial teórico para tal análise, as ferramentas da bioética da proteção, âmbito da ética prática que pretende resolver problemas que surgem dos conflitos morais entre os sujeitos, exercendo, para isto, um método consistente em uma tripla função (SIQUEIRA-BATISTA; FERMIN ROLAND SCHRAMM, 2009).

O estudo de Bisogno, Quintana, Camargo *et al.* (2010) aborda que a equipe de enfermagem da UTI deve ser incentivada a compreender fatores associados à morte e ao morrer., uma vez que a morte digna está relacionada com a possibilidade de propiciar uma morte com ausência de dor e próxima da família (De et al., 2010).

No estudo de Quintana, Camargo *et al.* (2010) a ortotanásia, presente no ambiente hospitalar, é reconhecida pelos enfermeiros como prática ativa, embora existam entraves em torno de sua aplicabilidade. Embora seja prática constante, o termo não é utilizado pelos profissionais, haja vista que existem dúvidas quanto ao uso da terminologia e sua associação com a eutanásia.

Nesse quesito Santana, Dutra, Carlos *et al.* (2017) ao contrário, revela o início de uma série de cuidados que visam aliviar a dor e caminhar em direção ao conforto. Os cuidados paliativos podem prevenir maiores dores e sofrimentos e proporcionar qualidade de vida aos pacientes, desde que estes sejam os desejos do paciente, expressos através de um testamento vital ou de uma interpretação do testamento assinado pelo seu representante legal, reforçando a importância do enfermeiro no cuidado ao paciente terminal e o impacto de suas atitudes nos familiares. Além disso, há preocupações com a disseminação de equipamentos tecnológicos, pois tais recursos podem distanciar os profissionais dos pacientes e torná-los mais robóticos e menos humanos (Santana et al., 2017).

Santana, Dutra, Carlos *et al.* (2017) afirmam a necessidade de aprofundar discussões bioéticas no processo de profissionalização e reforça a necessidade de compreender que cada paciente é único e possui características especiais. Dessa forma, valorizar as relações humanas pode ajudar a humanizar o processo de morte e morrer (SANTANA et al., 2017).

O que se torna mais relevante é que ainda há divergências de opiniões quanto aos temas quando se comparam as publicações, justamente por se caracterizar um assunto polêmico para muitas culturas, pois interage diretamente com questões religiosas, políticas e socioeconômicas, uma vez que todas essas questões são diferentes para cada país. Dessa forma fica clara a necessidade e a importância de dar continuidade ao debate sobre alguns termos utilizados na bioética como a morte assistida que se diferencia da eutanásia apenas pelo ato final onde o paciente se automedica com o auxílio do médico, pois termos como esse interferem nas tomadas de decisões (Da et al., 2022).

O contexto ortotanásia, embora ainda cause algum desconforto às famílias e aos pacientes terminais, um meio-termo está sendo estabelecido. Os cuidados paliativos, que

incluem cuidados abrangentes (físicos, psicológicos, sociais e espirituais) do paciente, tornam a morte aceitável e não proibida. Reconciliação oportuna e melhor reconhecimento dos pacientes, reúna-se com familiares e profissionais médicos em um ambiente confinado (Ribeiro et al., 2020).

Conforme foi descrito essa realidade tem como um estado limitado podendo ser um ponto de partida Pastoral aos pacientes terminais e seus familiares. Considerando o fato de que uma religião é melhor do que qualquer outra pessoa para ser responsável pelo cuidado espiritual diante da morte inevitável. Para pessoas doentes e familiares e Agentes pastorais que vivenciam de alguma forma a espiritualidade atuar como um “curador de almas” entre as pessoas sofredoras que escolha a ortotanásia como uma forma de se despedir sem colocar a vida em risco (Ribeiro et al., 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este tópico ressurge em um sentido real e leva tempo em uma porcentagem de vezes que os enfermeiros enfrentam um dilema ético na vida cotidiana após o sofrimento e a morte principalmente como parte do ambiente hospitalar. Nas unidades de terapia intensiva, onde o enfermeiro atua como elo entre paciente, familiares e equipes, ele é responsável por prestar cuidados que valorizem o paciente e sua individualidade, e sua verdadeira escolha de vida. Tendo em conta estes desafios, a nossa conclusão sugere que os planos de saúde deveriam investir mais na formação dos médicos, tentar restaurar as relações médico-paciente que foram deixadas de lado por diversas razões e encorajar as famílias a falar mais sobre a morte. Cursos que proporcionam habilidades de comunicação podem ajudar a desenvolver competências profissionais de saúde que levem a decisões que respeitem as pessoas em seus aspectos biopsicossociais e espirituais.

## REFERÊNCIAS

- BISOGNO, S. B.C.; QUINTANA, A. M.; CAMARGO, V.P. Entre a vida enferma e a morte sadia: a ortotanásia na vivência de enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v.14, n.3, p. 327-334, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v14n3a06.pdf> Acesso em 28 de nov. de 2023.
- BRASIL. **Resolução CFM no 1.805, de 9 de novembro de 2006**. Diário Oficial da União; Poder Executivo. Brasília, DF, 2.227, 28 nov. 2006. Seção 1, p.169. Disponível em: [https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impresao.php?id=6640](https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impresao.php?id=6640) Acesso em 30 out. 2023.
- DA, M.; MILANIS, S.; SCHMIDT DA SILVA, V. Revisão Bibliográfica Da Literatura: “Eutanásia, Ortotanásia E Distanásia”. **Revista Científica Da Umc**, v. 7, n. 1, p. 2525–5150, 2022.
- DE, L. E. et al. Entre A Vida Enferma E A Morte Sadia: A Ortotanásia Na Vivência De Enfermeiros Em Unidade De Terapia Intensiva. **E-Rev. Min. Enferm**, v. 14, n. 3, p. 327– 334, 2010.
- FELIX, Z. C. COSTA, S. F. G. de; ALVES, A. M. P. de M.; ANDRADE, G.C. de; *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.9, p. 2733-46, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a29.pdf>. Acesso em 26 nov. 2023.
- MENEZES, M. B. de; SELLI, L.; ALVES, J. de S. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n.17, n.4, s/p, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4022/4760> . Acesso em 26 nov. 2023.
- RIBEIRO, V.; SILVA, D.; DUARTE DE SOUZA, S. A ortotanásia como uma via média diante das disputas públicas pela regulação da vida no âmbito do Direito, Medicina e Religião. **Revista Caminhando**, v. 25, n. 3, p. 185–196, 2020.
- SANTANA, J. C. B. DUTRA, B. S.; CARLOS, J. M.; BARROS, J. K. A. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Revista Bioética**, v.25, n.1, p.15867, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251177>. Acesso em 25 de nov. de 2023.
- SANTANA, J. C. B. et al. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Revista Bioética**, v. 25, n. 1, p. 158–167, abr. 2017.
- SCOTTINI, M. A.; SIQUEIRA, J. E. DE; MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 440–450, dez. 2018.



SIQUEIRA-BATISTA, R.; FERMIN ROLAND SCHRAMM, F. R. A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1241–1250, 2009.