

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

DANIELA TRICHÊS FELTRIN

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO CUIDADO DE
PACIENTES CRÍTICOS E A PRÁTICA DA BENEFICÊNCIA**

CRICIÚMA SC, MARÇO DE 2011

DANIELA TRICHÊS FELTRIN

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AO CUIDADO DE
PACIENTES CRÍTICOS E A PRÁTICA DA BENEFICÊNCIA**

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de Especialista em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência.

Orientador (a): Enf^a. MSc Maria Tereza Soratto

CRICIÚMA SC, MARÇO DE 2011.

Dedicatória

*A todos os seres humanos que anseiam por um
afago; afinal um pouco de atenção.*

De maneira especial em memória: meu sogro Olívio.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido Rogério, que de forma constante me estimula ao crescimento profissional, mas acima de tudo pessoal, demonstrando que jamais devemos deixar de acreditar em nossos desejos.

A doce Maria Tereza que foi nestes últimos tempos, não somente minha orientadora, mas uma pessoa sempre com palavras amigas nos momentos precisos.

A todos que de alguma forma contribuíram para concretização deste trabalho.

A Deus que da calma e discernimento ao meu coração e me protege em todos os momentos.

Muito Obrigada!

Um dia a gente aprende que...
Aprende a construir todas as nossas estradas
no hoje,
porque o terreno do amanhã é incerto demais
para os planos,
e o futuro tem o costume de cair em meio ao
vão...
Aprende que falar pode aliviar dores
emocionais,
e descobre que se levam anos para se
construir confiança e apenas segundos para
destruí-la...
Descobre que as pessoas com quem você mais
se importa na vida são tomadas de você muito
depressa,
por isso sempre devemos deixar as pessoas
que amamos com palavras amorosas;
pode ser a última vez que as vejamos...
Começa a aprender que não se deve compará-
los com os outros,
mas com o melhor que pode ser...
Aprende que o tempo não é algo que possa
voltar atrás, portanto,
plante seu jardim e decore sua alma ao invés
de esperar que alguém
lhe traga flores,
e você aprende que realmente pode suportar...
Que realmente é forte e que pode ir muito longe
depois de pensar que não se pode mais...
Descobre que realmente a vida tem valor e que
você tem valor diante da vida!

William Shakespeare.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com o objetivo de reconhecer o entendimento dos Enfermeiros sobre a prática da beneficência durante o processo de trabalho a pacientes críticos, que necessitam de cuidados especializados. Participaram da pesquisa quatro enfermeiras atuantes em Unidades de Terapias Intensivas, que responderam a uma entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo. As categorias temáticas norteadoras do estudo perpassaram conceito e a prática da beneficência no cuidado a pacientes críticos; dilemas éticos enfrentados pelos enfermeiros; a instituição hospitalar na prática da beneficência e humanização; a prática da beneficência no cuidado humanizado do familiar e bioética em enfermagem. Convivendo com dilemas éticos de uma forma intensa, devido à responsabilidade de estar executando cuidados com seres fragilizados, divididos muitas vezes por regras pré-estabelecidas e ações onde as emoções prevalecem. Questionados a todo o momento inclusive sobre a não-maleficência, ou seja, a realização de procedimentos voltados para além de fazer o bem, não praticar o mal, ou prejudicar a vida do paciente. Como resultado destaca-se: os dilemas enfrentados pelos enfermeiros que atuam na UTI relacionam-se ao processo de terminalidade dos pacientes críticos, as dúvidas e os limites da intervenção em pacientes não recuperáveis, as questões interligadas a sustentação da vida destes pacientes e a não aceitação da morte pelos familiares. Os Enfermeiros realizam as ações de enfermagem de acordo com suas funções, todos já especialistas demonstraram maturidade e naturalidade nas questões relacionadas à bioética. Procuram manter o equilíbrio dentro do espaço de trabalho entre equipe, paciente e família. A maioria demonstrou de forma carinhosa, seu dia-a-dia com os pacientes e familiares, mas ainda prevalece dúvidas sobre o tema que precisam ser mais bem discutidos e descobertos, conforme observação dos próprios entrevistados.

Palavras-chave: Beneficência, Não-Maleficência, Pacientes Críticos.

ABSTRACT

This is a qualitative study aiming to acknowledge the understanding of the nurses about the practice of charity work during the critical patients who need specialized care. Participants included four nurses working in Intensive Care Units, who responded to a semi-structured interview. Data were analyzed by content analysis. The guiding themes permeate the study concept and practice of beneficence in the care of critically ill patients, ethical dilemmas faced by nurses, the hospital practice of kindness and civility, the practice of beneficence in humanized care for family nursing and bioethics. Coping with ethical dilemmas in an intense given the responsibility to be running vulnerable beings with care, often divided by pre-established rules and actions where emotions prevail. Asked all the time even on non-maleficence, or performing procedures other than directed to do well, do not do evil or harm the patient's life. As a result stands out: the dilemmas faced by nurses working in ICU are related to the terminal process of critical patients, doubts and limits of intervention in non-recoverable, the issues connected to life support these patients and non-acceptance death by the family. Nurses perform nursing actions according to their functions; all have demonstrated maturity and naturalness experts on issues related to bioethics. Seek to maintain the balance within the workspace between staff, patient and family. Most showed compassionately as their day to day with patients and families, but doubts still prevail on the issue that need to be further discussed and discovered, according to the observation of the subjects.

Key-Words: Beneficence, nonmaleficence, Critical Patients.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivos	9
1.1.1 Objetivo geral	9
1.1.2 Objetivos específicos.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Bioética Dúvidas e Reflexões.....	10
2.2 A Prática da Beneficência e Não-Maleficência.....	11
2.3 O Cuidado de Enfermagem a Pacientes Críticos	13
3 METODOLOGIA	15
3.1 Procedimentos Metodológicos	15
3.2 Tipo de Pesquisa.....	15
3.3 Local de Estudo.....	16
3.4 Sujeitos Participantes	16
3.5 Coleta de Dados.....	17
3.5.1 Momento da Coleta de Dados.....	17
3.6 Análise de Dados	18
3.7 Aspectos Éticos.....	18
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
4.1 Resultado da Entrevista Semi-Estruturada com os Enfermeiros da Unidade Crítica (UTI).....	19
4.1.1 Perfil dos Enfermeiros	19
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	39
Apêndice B - Entrevista com os Enfermeiros que Trabalham em Unidades Críticas (UTIs)	40

1 INTRODUÇÃO

Durante a formação profissional aliada ao desenvolvimento pessoal, os caminhos foram dando margem à observação da realidade que os enfermeiros enfrentam em seus cotidianos. Vivenciando dilemas éticos entre a prática da beneficência e os cuidados prestados a pacientes críticos onde o propósito do momento é a sobrevivência.

Inseridos em instituições que através dos avanços tecnológicos progrediram na qualidade de atendimento e assistência, mas que sufocaram profissionais com o papel de agentes transformadores dentro da sociedade a se moldarem a rotina, embasados em uma ética por vezes alienada.

Segundo Loch, Gauer e Casado (2008, p.92) “[...] enfocando o paciente, estaremos efetuando a leitura mais profunda de sua dor, exercitando o respeito, a humanização, e preservando sua dignidade e autonomia, sem somar-lhe maleficência.”

A busca constante do enfermeiro é analisar seus passos, refletindo sobre o cuidado realizado, percebendo cada paciente como um ser único possuidor de características peculiares, tendo direito de receber tratamento que lhe promova bem estar sem causar-lhe dano.

Conforme Childress, Mesli e Shapiro (2005, p.128). “Até ao ponto em que os modernos acreditam que a ética médica deve ser influenciada pelas escritas atribuídas a Hipócrates, nós podemos considerar-se afortunados. Se o primeiro princípio da ética médica for verdadeiramente “sobretudo, não faça nenhum dano,” isto governaria para quase toda a terapia moderna”.

O desenvolvimento desse estudo, portanto poderá ocasionar expressivas contribuições no desenvolvimento de medidas que auxiliem os profissionais que mantêm contato de forma direta com pessoas em situações graves, ao atendimento de forma que contribuam com a aplicação da beneficência. Identificando principais dificuldades enfrentadas, a sensibilização dos enfermeiros, assim como rotinas de atividades realizadas.

Diante da contextualização efetuada, definiu-se como problema de pesquisa a seguinte questão:

Qual a percepção dos enfermeiros no cuidado de pacientes críticos e a

prática da beneficência na UTI de um Hospital da Região Sul de SC?

A partir do exposto acima, apresenta-se as seguintes hipóteses:

- As rotinas estabelecidas pelas instituições definem prioridades que impedem a prática da beneficência.
- Os enfermeiros de unidades críticas enfrentam dilemas éticos no cuidado aos pacientes frente à prática da beneficência em virtude da mecanização da assistência e a falta de integração com paciente/família.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Identificar qual a percepção dos enfermeiros frente ao cuidado de pacientes críticos e a prática da beneficência.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil dos enfermeiros, segundo características: sexo, idade, tempo de trabalho como enfermeiro e especialização;
- Refletir sobre a prática da beneficência e não - maleficência no exercício profissional de enfermagem;
- Descrever aspectos que interferem na assistência de enfermagem, embasados nos princípios bioéticos;
- Conhecer o comprometimento do enfermeiro no cuidado direto do paciente com a prática da beneficência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Bioética Dúvidas e Reflexões

Bioética parece claro seu conceito, ou seja, bio significa vida, portanto ética da vida, mas se disfarça em dúvidas freqüentes. Palavra esta que pode explicar fatos ocorridos às pessoas que lidam diretamente com a saúde, mas manifestando-se com várias exceções por estar presente em locais em que se lida com o bem primordial do ser humano, a vida.

A preocupação estimulada através da utilização de técnicas com respostas contraditórias proporcionou a procura de uma igualdade ética que servisse de regulador dentro das novas relações da sociedade, conforme explica Alves et al (2009).

A bioética traz reflexões de como se ter ética perante a vida, conduzindo da melhor forma assuntos relacionados. Mas se questiona constantemente de como agir eticamente quando se está inserido em sociedade, onde se tem uma hierarquia a ser respeitada com diferentes pontos de vista que por vezes não vão de encontro à bioética.

A bioética é a parte prática da ética que cuida de assuntos morais que fazem parte da vida, mas para termos uma boa compreensão dela precisamos ter bem definido a ética em si, através da explicação de Agnol (2004).

Dilemas profissionais que colocam pessoas dispostas a executar seu trabalho dentro da moral e por influências se deparam em situações embaraçosas, podendo ou não intervir, levando consigo questionamentos sem respostas. Trazendo frustrações, insegurança e desordem de pensamento, refletidos em seu agir, através da perda de autonomia e autenticidade de suas ações.

De acordo com Loch, Gauer e Casado (2008) habitualmente existem, quatro princípios para a bioética e/ou ética médica que se apresentam como: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

O termo beneficência que está interligado ao princípio ético de não - maleficência será mais bem explorado no decorrer da leitura, no momento voltaremos o olhar para a autonomia, assim como para a justiça.

A autonomia se faz pela capacidade de deliberar e agir livremente do que o fato de impor leis, mas muitos indivíduos são incapazes de exercê-la. Assim também é colocada a justiça, onde todos devem ser tratados de forma equitativa, ou seja, disponibilizando o mesmo tratamento para os iguais e para os ditos diferentes, conforme Agnol (2004).

Para Walzer (2006) na crítica de igualdade o princípio de autonomia individual da oportunidade, não sendo o único que pode ser aplicado.

Valores como a justiça e autonomia encontram-se inseridos nas pessoas desde o início da existência humana, com a evolução vem se modificando na forma que são expressas e percebidas. A origem das palavras transparecia uma carga forte de moral, hoje a essência permanece, porém não provocam mais nas pessoas o desejo de fazer mais e/ou melhor.

Para Childress, Meslin e Shapiro (2005) a possibilidade entre todos os conceitos verídicos e úteis da bioética são peças para o início da valorização aplicáveis, mas com certeza a especificação dos termos mostra que são contrários uns aos outros.

Percebe-se que a bioética não é algo que pode ser definido através de um único olhar, pois cada pessoa a compreende de uma forma, assim como no momento em que se depara com a mesma dentro de um contexto também diferenciado, a execução não é realizada da forma que foi concebida.

2.2 A Prática da Beneficência e Não-Maleficência

De modo geral poderia ser definida a beneficência como uma afirmativa de fazer o bem aos outros, através de uma atitude de boa vontade em promover o melhor em relação à outra pessoa. Mas não pode ser definido claramente algo que está intimamente ligado a outro princípio, o da não - maleficência que seria o ato de não causar dano a qualquer pessoa.

Segundo Agnol (2004) etimologicamente beneficência significa fazer o bem aos outros, através do amor, altruísmo de agir em benefício dos outros.

Conforme Loch, Gauer e Casado (2008) o princípio da beneficência está na obrigação de estabelecer um benefício ao paciente, o empecilho que se encontra

são as divergências entre os critérios profissionais e o desejo dos pacientes, pelas ações estarem embasadas nos princípios de proporcionar o bem a eles, sendo discutidas por se assemelharem a justiça e a autonomia.

Categoricamente pode ser visto como se não pode fazer o bem pelo menos não fazer o mal, mas tratando-se em área da saúde onde se tem o compromisso de promover a saúde e prevenir a doença certos momentos tornam-se impossíveis este procedimento.

Para Chidress, Meslin e Shapiro (2005) os procedimentos e as intervenções de não-maleficência são justificados de forma indiferente. Como exemplo apresenta o risco em que se coloca uma criança em procedimentos sem justificativa especial.

Quando se depara com situações complexas de serem esclarecidas, a justificativa vem sempre acompanhada a debilidade da pessoa. Por ser mais comum a ocorrência de agravos, realmente a questão da fragilidade torna condutas e tratamentos em medidas de sucesso, ou não, mas devem ser repensadas para não significarem uma rotina na vida profissional.

A beneficência pode ser dividida em geral, que é aquela direcionada a todas as pessoas sem distinção e a específica que se encaminham as pessoas em que se mantêm contato especial como familiares, amigos e pacientes, sendo o tipo de ação esperada pelos profissionais de saúde como um dever estabelecido no momento do juramento que fez em atuar em benefício do paciente (AGNOL, 2004).

Parece lógico pensar desta forma devido a importância do contexto em que se está inserido, onde a inspiração para o trabalho é o maior patrimônio que possuímos, a vida. Sobre o olhar das pessoas que optaram por esta profissão almejando objetivos de acolher, confortar, cuidar e salvar vidas, a indiferença em que muitas pessoas são abordadas torna-se incerta a beneficência.

O critério a ser adotado pelo profissional de saúde em relação a beneficência deverá estar articulado a autonomia e ao paciente, sendo ambos ligados ao critério de justiça em todas as decisões a serem tomadas, segundo Malagutti (2007).

Procura-se por respostas provisórias que tragam um grau de insatisfação menor de forma instantânea, entrando em conflitos éticos em não fazer o bem ao paciente ou mesmo lhe infringindo dano, por vezes irreversíveis.

Nestes momentos o enfermeiro precisa fazer a diferença, não apenas

executar o que lhe está imposto, sem querer ser também um “ser iluminado” que tudo pode fazer, mas de forma humilde exercitar o princípio da beneficência, da bondade pelo ser humano de realmente tratá-lo como são tratadas as pessoas da qual temos afeição. Sendo esta forma, o primeiro passo, a ser dado para uma grave situação em que se enfrenta a crise moral.

2.3 O Cuidado de Enfermagem a Pacientes Críticos

A palavra, cuidado direciona-se de forma clara à enfermagem, simplesmente pela dualidade de palavras que não deveriam em nenhum momento apresentar-se separadas, pois tornam a teoria e a prática possíveis juntas.

Segundo Waldow (2008) uma das ações de enfermagem é o cuidado, porém não voltado apenas em procedimentos tecnicistas, mas a prioridade do ser que se destina a ação, estabelecendo uma relação de confiança entre o paciente e o cuidador.

A necessidade de prestar uma assistência humanizada vem se difundindo durante os anos, pois os avanços técnicos científicos exigiram isso por parte dos profissionais que precisavam acompanhar a evolução, acabaram por se afastar dos pacientes, deixando seu papel de cuidador esconder-se por olhares tecnicistas.

Cuidar significa mais do que um ato de atenção, de zelo, mas uma atitude perante o outro de responsabilidade e afetividade (BOFF, 2007).

O primeiro contato com os pacientes em unidades críticas ou mesmo em estados graves é habitualmente realizado pelo enfermeiro, de grande importância para o paciente, pois é o momento que ele mais precisa de apoio. Assim sendo o profissional deve instigar o cuidado terapêutico respeitando a individualidade, direitos e valores deste ser humano tão fragilizado pelas circunstâncias.

Segundo Cianciarulo et al (2008) o contato estabelecido é um processo dinâmico de reconhecer a importância do outro, um momento impossível de ser explicado somente pode ser efetuado.

Já para Rollin (2006) o componente do risco controlado pela ética vem para equilibrar o quanto pesa o risco de fazer o possível para chegar aos benefícios.

As ações devem vir acompanhadas de bom senso, minimizando ao longo

da jornada o fardo em que se carrega de fazer ou recuar, qual é a medida exata para prestar a assistência que o outro necessita, talvez no momento de precisão própria seja encontrada a resposta procurada por toda uma vida.

O cotidiano faz com que se perca o desejo de participar da evolução deste paciente, por motivos camuflados pela convivência com situações de risco, proximidade da morte, angústia e ansiedade de familiares e próprios pacientes, rotinas inflexíveis que exigem um personagem rígido e com rapidez no atendimento, gerando um altíssimo nível de estresse.

Demonstra-se uma percepção sutil da fragilidade durante a ação profissional que se mostra sólida em momentos em que as respostas parecem não responder o que se exige, sendo o silêncio a solução para os que estão em cena. (VARGAS, 2008).

Como já mencionado ao deparar-se com pacientes críticos a cena se modifica, não que esses tenham que receber atendimento melhor, mas o momento exige um empenho redobrado pela gravidade da situação, pois se luta pela sobrevivência em curto espaço de tempo.

Procurando manter nestes momentos viva a dúvida e o desconforto do senso comum, entre possíveis recuperações que se caracterizam por verdadeiros milagres, fazendo uso de recursos material e em especial humano, não se esquecendo daqueles que por diversos motivos acabam por falecer e necessitam de cuidados específicos em conjunto com o acolhimento familiar.

3 METODOLOGIA

Citado por Leopardi (2002, p.163). “Metodologia é a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, por meio do estudo dos métodos, técnicas e procedimentos capazes de possibilitar o alcance dos objetivos”.

3.1 Procedimentos Metodológicos

Para elaboração deste estudo foi adotada uma abordagem qualitativa, considerando que, a pesquisa procurou adentrar-se na compreensão dos enfermeiros sobre a prática da beneficência.

Na pesquisa qualitativa tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador (LEOPARDI, 2002, p.117).

3.2 Tipo de Pesquisa

a) Quanto ao Objetivo: para realização da pesquisa foi adotada a forma descritiva, pois além do levantamento exploratório das informações, foi detalhado o modo como elas se apresentam na Unidade Crítica. Citado por Triviños (1995, p.110), “estes estudos têm por objetivo aprofundarem a descrição de determinada realidade.”

b) Quanto ao Procedimento Técnico: para realização do estudo foi utilizada pesquisa de campo, em Unidades Críticas com a presença dos enfermeiros.

Segundo Minayo (1994 p.52). “[...] o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da

realidade presente no campo.”

3.3 Local de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida em Unidades Críticas (Unidades de Terapia Intensiva-UTIs) de um Hospital do Sul de Santa Catarina, a partir do segundo semestre de 2010.

Urizzi et al (2008, p.05) comenta que:

O processo de trabalho na UTI possui características peculiares devido às características físicas e estruturais do setor. Aparelhos diferenciados e avançados alarmem a todo instante, a instabilidade e gravidade dos pacientes assistidos contribuem para a dinâmica intensiva e geradora de tensão para todos os atuantes no setor, sejam esses, equipe, paciente ou família.

3.4 Sujeitos Participantes

Após determinado o problema de pesquisa, foram escolhidos quatro sujeitos por amostra intencional (100%) enfermeiros atuantes em Unidades Críticas do município de Criciúma.

Tendo como critério de inclusão, todos os Enfermeiros que assinarem o termo de TCLE (Apêndice A) e exclusão os que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os que estiverem afastados por férias, atestados ou outros impedimentos no momento de realização da coleta de dados.

Dito por Leopardi (2002, p.167), “[...] o elemento de escolha é a possibilidade de maior conjunto de informações.”

3.5 Coleta de Dados

A pesquisa teve como instrumento para coleta de dados, a utilização de entrevista semi-estruturada com utilização de um gravador conforme aceitação do sujeito participante, tendo a presença do pesquisador, conforme relata Marconi e Lakatos (2008, p.82). “É aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas”.

3.5.1 Momento da Coleta de Dados

A coleta de dados foi desenvolvida da seguinte forma:

Primeiro Momento: Encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Segundo Momento: Solicitação através de ofício para o diretor do Hospital e para Enfermeiro/a coordenador para realização da pesquisa.

Terceiro Momento: Realização de seleção intencional dos enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do Hospital pesquisado.

Quarto Momento: Contato com os sujeitos selecionados intencionalmente para apresentação do projeto e marcação da entrevista através de contato telefônico. Como preconiza Gil (2002, p.145) “[...] em que os indivíduos são selecionados com base em certas características tidas como relevantes pelos pesquisadores e participantes, mostra-se mais adequada para obtenção de dados de natureza qualitativa.”

Quinto Momento: aplicação da entrevista com os sujeitos selecionados (Apêndice B). Conforme Cervo, Bervian e da Silva (2007, p.51).

“A entrevista não é uma simples conversa. É uma conversa orientada para um objetivo definido: recolher, por meio do interrogatório do informante, dados para pesquisa.”

Sexto Momento: análise e interpretação das entrevistas realizadas

3.6 Análise de Dados

Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo encontrado pelo pesquisador, através de entrevista semi-estruturada seguindo três etapas. Segundo Minayo (1994, p.75) “Cronologicamente, a análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação”.

- Primeira fase: Organização do material a ser analisado.
- Segunda fase: Através de várias leituras destacamos o que é considerado importante.
- Terceira fase: Devemos tentar descobrir o conteúdo que não está sendo manifesto.

3.7 Aspectos Éticos

Esclarecer que a elaboração da pesquisa foi realizada com base na Resolução 196/96 do CONEP - Conselho Nacional de Pesquisa. Conforme Vieira e Hossne (2001, p.19). “Todo projeto de pesquisa em seres humanos, feito no Brasil, deve ser redigido na forma proposta pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde [...]”.

Após a aprovação pelo CEP, deu-se início a pesquisa, mediante seu parecer. Além do esclarecimento aos entrevistados que somente participaram da entrevista por meio do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Sendo mantido a confidencialidade, o anonimato e a privacidade dos sujeitos participantes no decorrer de todo o processo.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo de cunho qualitativo, foram observados e entrevistados quatro enfermeiros que trabalham em UTI, sendo que para realizar a apresentação dos dados de forma mais objetiva, mantendo o anonimato dos sujeitos participantes foi adotado a letra E (para Enfermeiros) sucessivamente E1, E2, E3 e E4.

4.1 Resultado da Entrevista Semi-Estruturada com os Enfermeiros da Unidade Crítica (UTI)

4.1.1 Perfil dos Enfermeiros

Foram entrevistados quatro enfermeiros, funcionários da UTI em questão, totalizando 100%; sendo: Três do sexo feminino e um no sexo masculino, com idades de: E1-29 anos, E2-31 anos, E3-32 anos e E4-36 anos.

Os mesmos exercem a função de enfermeiros que se expandem de: Dois a quatro anos e seis meses.

Sobre o ponto de vista de tempo de atuação em Unidades Críticas: E1, E3 e E4 admitem certa experiência, por atuarem como técnicos anteriormente à graduação, sendo de dois a seis anos e seis meses o diferencial entre os sujeitos em questão.

Somente E2, atua como enfermeiro há um ano e seis meses, sem possuir formação técnica anterior.

Todos possuem especialização conforme citado:

E1- Unidade de Terapia Intensiva,

E2- Intensivista,

E3- UTI, Urgência e Emergência,

E4- Enfermagem do Trabalho.

TEMA 1- CONCEITO DE BENEFICÊNCIA

Beneficência segundo os Enfermeiros entrevistados é fazer o bem e ajudar as pessoas, constituindo-se de uma obrigação moral; conforme as falas abaixo citadas:

“O princípio da beneficência está constituída em fazer o bem aos outros, ou seja, na enfermagem temos a obrigação moral de agir e benefício do outro.” (E1).

“É beneficiar o outro, o ato de ajudar sem querer algo em troca”. (E2).

“É quando se usa de seus dons ou habilidades para fazer o bem ou ajudar.” (E3).

“Beneficência é fazer o bem a quem seja.” (E4).

Conforme citado por Berti et al (2007, p.96):

A observância das regras morais sobre o agir profissional estabelecidas nos códigos de ética, a disposição para fazer o bem e agir de forma correta podem, em diversas situações ou condições do cotidiano profissional, serem dificultadas e até mesmo inviabilizadas.

Percebem-se através das falas aqui destacadas a preocupação dos profissionais quanto seus princípios, não somente em virtude da profissão escolhida, mas, sobretudo a condição de ser humano que procura o bem estar do próximo independente da suas condições de um modo geral. Tal exposição tem um alto grau de importância ao estudo, já que estamos falando sobre uma prática sublime instalada em um ambiente de trabalho dinâmico e contraditório, vindo ao encontro de dilemas éticos que serão destacados a seguir.

Modificando por muitas vezes a forma de pensar e também agir por rotinas de trabalho, visão de profissionais diferenciados, características peculiares dos membros da equipe, assim como a importância do processo de trabalho coletivo pelo bem comum ao paciente.

TEMA 2 - A prática da beneficência no cuidado a pacientes críticos

A prática da beneficência surge no cuidado de enfermagem aos pacientes críticos com dependência e sem condições de realizar seu auto cuidado; conforme relatado pelos enfermeiros E2 e E3:

“Nossa profissão atua muito com o cuidar, principalmente em parte que depende totalmente de nós.” (E2).

“Percebo no momento em que o paciente está sem condições de realizar seu auto cuidado.” (E3).

Sendo muito bem destacado por Vargas e Luz (2010, p. 24):

E hoje? Banho, higiene oral, alimentação, mudança de decúbito, administração de medicamentos, entre outros cuidados, assumem uma dimensão nunca experimentada pela enfermagem-e nem é preciso fazer referência aos cuidados mais complexos, por exemplo, nas unidades de terapia intensiva.

Se fizermos uma regressão ao que nos diferenciava como profissionais da área da saúde, sendo mais específico da enfermagem, eram os cuidados básicos, aqueles realizados de forma natural a qualquer ser humano, muitas vezes sem saber o porquê, simplesmente pela realização de faze-lô. Sendo que atualmente todos estes pequenos detalhes, é o que realmente fazem à diferença para a restauração da saúde, quando não impossibilitada pelo encaminhamento de um óbito.

Hoje o cuidado assume destaque absoluto como “terapêutico”, pois percebemos nitidamente quando não realizado, principalmente em ambientes hospitalares, onde a tecnologia avança com maior rapidez, levando muitas vezes a caminhos do esquecimento do toque, da palavra e do conforto.

A prática da beneficência surge no cuidado paliativo ao paciente crítico que possui o direito de morrer dignamente e sem sofrimento, mencionado por E4:

“O paciente crítico muitas vezes é tratado paliativamente, sendo assim penso que o ser humano tem o direito de morrer sem sofrimento.” (E4).

Para Machado, Pessini e Hossne (2007, p.36) cuidado paliativo traz:

A dor, o sofrimento e a espiritualidade são cuidados paliativos, que buscam atender o ser humano na sua globalidade de ser na fase final de vida. Sua ênfase está em um trabalho multidisciplinar com atitudes de cuidados frente à realidade da finitude humana.

Em termos gerais devemos recordar que o ser humano tem encontrado dificuldades em compreender o processo de morte, seja por medo do desconhecido ou pelo alto apelo materialista em que a sociedade se insere, de fato por mais que se procurem respostas significativas à dor da perda é maior. Por vários motivos o cuidado paliativo faz a diferença nestes momentos difíceis, onde palavras às vezes são desnecessárias, mas os atos são grandiosos ao acolher o sofrimento do paciente. Lembrando-se que rapidamente aprendemos os processos científicos e tecnológicos, mas em termos de humanização os caminhos são longos.

Conforme a fala de E1, objetivo do cuidado de enfermagem tem como princípio a prática da beneficência.

“Devemos trabalhar sempre com objetivo de beneficiar o outro, no paciente crítico não é diferente, nossas ações estarão voltadas para recuperar seu estado de saúde.” (E1).

Contextualizando a fala acima citada nem sempre a prática da beneficência está voltado à recuperação do estado de saúde do paciente crítico, o que pode gerar o processo da distanácia. A morte sem sofrimento e com dignidade pode ser desta forma considerada prática de beneficência ao paciente em fase de terminalidade.

Silva, Pachemshy e Rodrigues (2009, p.10) comentam que:

O Enfermeiro, capaz de identificar formas de proporcionar melhor qualidade de vida para pacientes terminais ou em situações de distanásia, tais como cuidados paliativos, alívio da dor, uso de sedação (de maneira correta) e maior inserção da família dentro das UTIs, deve cada vez mais tentar atuar, preferencialmente junto a equipe de saúde, a favor destes pacientes e seus familiares.

Enfatizando o que já foi destacado, a contribuição de Leão e Chaves (2007, p.14): “É muito freqüente ouvir nas UTIs e nos corredores do hospital pacientes que verbalizam em alto e bom som que não temem tanto a morte em si mesma, mas sim a dor e o sofrimento do processo de morrer.”

Enriquecendo a discussão na qual diante de um cotidiano desafiador profissionais precisam estar atentos a todos os aspectos que dizem respeito à pessoa que está sendo cuidada, sejam eles biológicos psicológicos e espirituais, pois de forma sutil se invade o que a pessoa mais teme, a sua dignidade.

TEMA 3 - Dilemas éticos enfrentados pelos enfermeiros no cuidado de pacientes críticos

O processo de terminalidade dos pacientes críticos, as dúvidas e os limites da intervenção em pacientes não recuperáveis, as questões interligadas a sustentação da vida destes pacientes e a não aceitação da morte pelos familiares são dilemas éticos enfrentados pelos enfermeiros que atuam na UTI. Citados aqui por E1 e E3:

“A presença de pacientes terminais, as incertezas e os limites de intervenção para prolongar a vida de pacientes não recuperáveis, não aceitação do processo de morrer de familiares de pacientes graves.” (E1).

“Lidar com a terminalidade.” (E3).

Quintana et al (2006, p.06) comenta que:

Essa falta de um protocolo que permita tirar o diagnóstico da indefinição em que se encontra o paciente pode ser o fundamento para a pouca frequência na utilização do diagnóstico “paciente terminal”. Realmente, o mesmo parece ser substituído por uma forma mais informal de denominação que não aparece nos prontuários dos doentes. Refere-se aqui às expressões SPP - se parar, parou - ou SIR - sem indicação para reanimação - ambos indicadores para não mais investir nesse paciente.

Percebe-se pelas falas destacadas que os profissionais têm uma grande preocupação quanto à realidade que enfrentam, diferenciada do que se percebe quando não se está inserido na situação, onde ao mesmo tempo em que precisam de respostas e ações rápidas deparam-se com sentimentos afáveis, referentes à luta pela vida, a melhora do paciente, enfim buscas que fazem à diferença quando estamos lidando com dilemas éticos. Onde a tecnologia que nos auxilia salvando vidas, pode também destruí-la ou mesmo neutralizá-la, mas jamais poderá tomar

decisões por nós.

Foi referido por E2, como dilema ético fatores ligados à comunicação:

“Ocorre à falta de comunicação e o respeito com os pacientes, não por toda a equipe, mas parte dela.” (E2).

A contribuição de Oliveira e Silva (2010, p.10) é primordial neste aspecto: “A comunicação verbal e a não-verbal reafirmam-se como elementos indispensáveis à delimitação e ao reconhecimento da autonomia dos doentes sem possibilidades de cura, e potencializam a condução e adaptação do projeto terapêutico frente às necessidades individuais.”

Outro fator bastante significativo, trazido por Silva et al (2002, p.34): “[...] a fé-esperança pode ajudar o (a) cliente a aceitar informações e se engajar em atitudes de mudança na busca de comportamentos saudáveis. Fé-esperança é tão básico que pode afetar o processo de cura e os resultados da doença.”

O que destacamos aqui é de primordial importância, pois todo e qualquer ser humano necessita e procura por atenção, seja qual for o momento, especialmente quando deparamos com processos de terminalidade, quando o ser humano vê de certa forma tudo a sua volta de maneira diferente e precisa expressar isso para alguém.

Para o Enfermeiro **E4**: “**A não reanimação**” foi ressaltada como dilema ético enfrentado no cuidado ao paciente crítico.

Com a contribuição de Urban et al (2001, p.6):

O respeito à dignidade da pessoa humana é o valor mais importante e com base nele é que todas as decisões devem ser tomadas. Sendo assim, se forem bem empregadas, em alguns casos específicos, podem se tornar elementos de orientação aos profissionais de saúde [...].

O procedimento de não reanimação aqui destacada é um fato que no passado, presente e futuro sempre estará em foco, hoje muito utilizado pelos profissionais como SIR, ou seja, sem indicação para reanimação. Mas como ter discernimento sobre um fato que de certa forma vai contra o papel dos profissionais da área da saúde, sendo o primeiro impulso pelo resgate da vida. Realmente esta questão sempre será acompanhada de dúvidas, em todos os envolvidos, assim como se a vida estivesse acolhida por mãos seguras e por escolhas tivesse que ser

deixada, partindo para outros caminhos.

TEMA 4 - Instituição hospitalar na prática da beneficência e humanização do cuidado

A maioria dos Enfermeiros refere que não existe interferência das rotinas. Segundo as falas de E1, E3 e E4.

Segundo relato de E1 ocorre interferências na prática da beneficência em relação à humanização do cuidado, relacionado às características do ambiente da UTI e do próprio processo de trabalho da enfermagem.

“Quanto à beneficência, toda a equipe trabalha voltada para esse objetivo; impossível trabalhar na enfermagem se não quiser ver no seu paciente o processo de melhora, ou de cura quando este é possível. No entanto quanto à humanização do cuidado, acredito que em algumas situações ocorrem falhas mediante a humanização, seja esta na assistência e no ambiente. Afinal sabemos que a Unidade de Tratamento Intensivo é um ambiente instável, muitas vezes com diferentes tipos de pacientes, cada qual com sua especificidade e individualidade; identifico a falha nas situações emergenciais, por que naquele momento estamos focados na recuperação de uma vida.”

“Saliento que em relação às rotinas diárias estabelecidas não interferem na prática da beneficência e humanização.” (E1).

“Nem um momento.” (E3).

“Não.” (E4).

Enriquecendo estas falas temos o olhar de Lucena; Crossetti (2004, p. 244):

[...] apesar da cultura do cuidado centrada no domínio da técnica, acreditava ser possível tratar o paciente como Ser Humano, pois o cerne do trabalho da enfermagem não poderia ser apenas o corpo biológico, mas sim, o Ser Humano em toda sua complexidade, com determinantes culturais, ambientais, familiares e emocionais.

A importância destes relatos ao estudo, onde profissionais afirmam seu comprometimento com a instituição, segundo os mesmos não interferindo nos seus

cuidados. Que realmente devem partir do desejo de proporcionar o que se tem de melhor para oferecer ao outro, não pode ser comprado, emprestado ou vendido, apenas ensinado a equipe para que não seja esquecida pelas rotinas atribuladas das Unidades Críticas.

Para Enfermeiro E2 a restrição dos horários de visita dos familiares na UTI aos pacientes lúcidos interfere na prática da beneficência e humanização do cuidado.

“Sim, por exemplo, os horários de visitas, as restrições de pessoas para entrar, como é um setor que às vezes é agitado os pacientes lúcidos ficam um pouco sem carinho.” (E2).

As características do ambiente tecnológico da UTI, o medo do paciente e familiar, o estado crítico do paciente na maioria das vezes e a solidão estão relacionados ao afastamento do aconchego familiar.

Segundo Machado, Pessini e Hossne (2007, p.36):

Torna-se necessário que as instituições de saúde realizem reuniões específicas para a discussão de dilemas, principalmente os que envolvem cuidados e condutas com pacientes fora de possibilidades terapêuticas e seus familiares. Essas reuniões podem discutir e levar os profissionais a refletirem sobre o que é melhor para o paciente, sempre buscando respeitar a sua autonomia. Caso isso não seja possível, que seja respeitada a autonomia de seus familiares.

Mas para Pessine e Bertachini (2004, p.39) “A humanização do hospital começa com o conceito da saúde como bem-estar do indivíduo, da pessoa doente, que é promovido em todas as dimensões: física, mental, social e espiritual”.

A forma em que foi colocada a expressão sobre o carinho pelo entrevistado demonstra a relevância que se têm sobre o assunto. Mas especialmente ao paciente que é a razão de toda a procura por um atendimento de melhor qualidade, que vai além da melhora biológica, mas a preservação do respeito pela vida. Assim como aos familiares que fazem parte de forma primordial a todo o processo em que o mesmo é submetido, pois sem eles a proteção e a segurança que somente quem está próximo podem proporcionar não seria possível.

TEMA 5 - Prática da beneficência no cuidado humanizado do familiar

A comunicação com os familiares e as informações sobre as condições dos pacientes, além da utilização de folders explicativos como uma forma de humanização dos pacientes da UTI, foi citado pelos Enfermeiros E2 e E3 como prática de beneficência no cuidado humanizado do familiar.

“Sou realista, gostaria de aplicar, mas tenho um horário de visita e sinto que os familiares são muito ansiosos para isso. Converso com eles e também confecciono folder explicativo para humanizar o atendimento.” (E2).

“Informando sobre as condições de seu familiar.” (E3).

A visita do familiar como suporte ao paciente da UTI e a humanização relacionada ao processo de interação familiar foi ressaltado como prática de beneficência pelo Enfermeiro E1.

“O momento do cuidado humanizado do familiar para mim é no período de visita, considero esse momento muito importante para a recuperação do paciente, o fato de sentir a presença do “ente” querido, a conversa quando possível, o toque, o gesto de carinho, com certeza faz a diferença para a pessoa que está debilitada, fragilizada.” (E1).

Como relatado por Inocenti, Rodrigues e Miasso (2009, p.859): “[...] a necessidade de os profissionais da saúde efetivarem a família como parceira e alvo no cuidado do paciente e incluí-la como sujeito de pesquisa, favorecendo assim, a compreensão do paciente em sua singularidade.”

Sendo relatado anteriormente, a família é o alicerce de todas as pessoas por mais que ocorram discordâncias, desentendimentos, afastamentos. Somente nos momentos mais difíceis que se percebe o valor e o elo precioso que o ser humano tem com a mesma, havendo a necessidade de trazer este familiar mais próximo, esclarecendo suas dúvidas, diminuindo o excesso de carga e lhe dando suporte para auxílio ao cuidado. Garantindo tranquilidade a quem já está bastante fragilizado que necessita de palavras firmes mais carinhosas, gestos precisos mais necessários e o toque carinhoso que somente quem tem intimidade podem proporcionar. Cabendo ao Enfermeiro estabelecer esta ponte, que pode sem dúvidas salvar vidas ou mesmo deixá-la mais amparada.

Para o Enfermeiro E4:

“Existe pouca prática de beneficência no cuidado humanizado do familiar.” (E4).

TEMA 6 - Bioética em enfermagem

A relevância do tema bioética em enfermagem foi ressaltada pelo Enfermeiro E1, por ser uma profissão que cuida de seres humanos.

“A Bioética é um tema bastante relevante na enfermagem e em todas as profissões que trabalham diretamente com os seres humanos; para mim ela nos auxilia a manejar as situações envolvidas entre profissional de saúde e pacientes. Norteia e esclarece como devem ser nossas ações nas questões éticas e morais.” (E1).

A Bioética permeia os dilemas éticos da profissão direcionando as ações nas questões éticas e morais também como estudo; conforme destacadas nas falas de E2 e E3.

“Realizei meu TCC encima desse tema.” (E2).

“Trata sobre os dilemas éticos da profissão” (E3).

Bioética norteia ações de cuidado humanizado com os pacientes, familiares e a própria equipe de enfermagem. Busca refletir sobre a prática do cuidado dos diversos parâmetros éticos envolvidos na própria evolução da ciência, fazendo reflexões sobre os limites da biotecnologia, ciência e do cuidado com seres humanos.

A seguir temos um exemplo prático trazido por Chanes (2007, p.3) que nos transporta a realidade das vivências profissionais.

Sendo assim, um profissional de saúde com conduta centrada na Bioética pode ter como crença o sexo após o casamento, mas atender com humanização, qualidade interpessoal e técnica uma adolescente com complicação decorrente de um aborto induzido ou um transexual com uma doença oportunista em decorrência da AIDS.

Sob o olhar de Leão e Chaves (2007, p.34), a Bioética em “sua concepção e compreensão ampliada passou a designar os problemas éticos gerados pelos avanços nas ciências biológicas e médicas, problemas esse que atingiram sem auge no momento em que se começou a divulgar de modo amplo [...]”.

Para Pessini (2009, p.42) a bioética está interligada ao cuidado, ou seja: “Entre o não abreviar e o não prolongar está o cuidar com arte, humanidade e ternura do ser que está para partir (*ortotanásia*)”.

Para E4 a bioética deve ser mais bem explorada, pois ainda é um tema específico e contraditório.

“Penso que o tema deva ser mais discutido na academia e nas especializações, pois continua dividindo o planeta com opiniões opostas.” (E4).

Esclarecido através das palavras de Chaves (2007, p.4): “[...] capacitar os alunos na percepção dos dilemas de seus segmentos torna-se uma obrigação das instituições de ensino, devido seu caráter preparatório das gerações futuras de uma sociedade”.

De forma geral pode-se perceber que a enfermagem, mas também a todos que lidam diretamente com a vida por vários fatores não poderia ser compreendida sem auxílio da bioética. Sendo uma opção que pode esclarecer coisas que a primeiro momento parecem inexplicáveis, por serem opostas aos princípios éticos e morais, mas por algum motivo podem ser a escolha mais correta.

Determinando diagnóstico, métodos, tratamentos, formas de agir, pensar e aceitar a vida e a morte como processos humanos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da consolidação da pesquisa buscamos desvelar a percepção dos enfermeiros no cuidado de pacientes críticos relacionado à prática da beneficência na Unidade de Terapia Intensiva.

Beneficência segundo os Enfermeiros entrevistados é fazer o bem e ajudar as pessoas, constituindo-se de uma obrigação moral.

A prática da beneficência surge no cuidado de enfermagem aos pacientes críticos com dependência e sem condições de realizar seu auto cuidado e no cuidado paliativo ao paciente crítico que possui o direito de morrer dignamente e sem sofrimento.

O processo de terminalidade dos pacientes críticos, as dúvidas e os limites da intervenção em pacientes não recuperáveis, as questões interligadas a sustentação da vida destes pacientes e a não aceitação da morte pelos familiares são dilemas éticos enfrentados pelos enfermeiros que atuam na UTI.

As dificuldades de comunicação com os familiares e as informações sobre as condições dos pacientes também ficou visível nos dilemas que os enfermeiros enfrentam no processo de trabalho em unidades críticas.

A visita do familiar como suporte ao paciente da UTI e a humanização relacionada ao processo de interação familiar foi ressaltado como prática de beneficência pelo Enfermeiro.

A partir destes resultados a hipótese que identifica os dilemas éticos dos enfermeiros no cuidado aos pacientes frente à prática da beneficência em virtude da mecanização da assistência e a falta de integração com paciente/ família foi confirmado parcialmente.

A hipótese de que as rotinas estabelecidas pelas instituições definem prioridades que impedem a prática da beneficência foi confirmada em partes, vinculada às características do ambiente da UTI e do próprio processo de trabalho da enfermagem; sendo que a restrição dos horários de visita dos familiares na UTI aos pacientes lúcidos interfere na prática da beneficência e humanização do cuidado.

As características do ambiente tecnológico da UTI, o medo do paciente e familiar, o estado crítico do paciente e a solidão estão relacionados aos sentimentos

do familiar, paciente e equipe de forma interligada.

Surge então a necessidade de refletir sobre a prática da beneficência e não - maleficência no exercício profissional de enfermagem.

A partir das reflexões realizadas sobre a prática da beneficência no ambiente da UTI reporta-se ao final desta pesquisa com outros questionamentos:

- Quais os dilemas e conflitos éticos que a equipe de saúde enfrenta no processo de cuidado do paciente frente à beneficência e não-maleficência, autonomia e justiça?
- Como os profissionais enfermeiros se relacionam com o processo de morte e morrer e a ordem de não ressuscitar?
- A equipe de enfermagem da UTI consolida em sua prática os princípios da humanização no cuidado paliativo?
- Até quando prolongar a Vida? E quando o tratamento causa mais sofrimento do que benefício?
- Como um profissional de saúde que atua em UTIs, tendo em suas mãos a alta tecnologia, deve agir com os pacientes fora de possibilidades terapêuticas e suas famílias na fase de terminalidade?
- Na prática hospitalar cotidiana é possível ao enfermeiro detectar, se seus cuidados estão prolongando a vida ou adiando a morte do paciente?
- De que forma estamos nos preparando enquanto ser humano, para os dilemas éticos que permeiam a prática profissional de enfermagem?
- Quais os valores, crenças e atitudes que orientam a equipe de enfermagem no processo de cuidar?
- De que forma o enfermeiro demonstra comprometimento no cuidado terapêutico do paciente e família com a prática da beneficência?

Desta forma como finalização do processo de pesquisa sugerimos capacitação e sensibilização da equipe de enfermagem de forma a promover uma reflexão ética acerca da bioética, enfermagem e o princípio da beneficência, com os seguintes objetivos:

- -Refletir sobre as questões e dilemas éticos relacionados ao exercício profissional de enfermagem; buscando a partir dos princípios da bioética o Cuidado Humanizado.
- Conhecer os princípios e características da Bioética relacionado aos

cuidados de enfermagem;

- Refletir sobre o processo de morte e morrer sob a ótica dos Cuidados Paliativos;
- Relacionar os princípios apreendidos na bioética ao cuidado humanizado em enfermagem na UTI;
- Conhecer a Política Nacional de Humanização e os princípios que norteiam os direitos dos pacientes;
- Sensibilizar a equipe de enfermagem para a humanização do cuidado terapêutico e do Cuidado do Cuidador.

Sugere-se a sensibilização e capacitação dos profissionais de enfermagem nos caminhos da bioética e cuidados humanizados direcionado as seguintes temáticas:

- **Bioética:**
 - Conceito; regulamentação código de ética, princípios e características da bioética.
 - Ortotanásia; Distanácia; Eutanásia; Obstinação e Futilidade Terapêutica.
- Cuidados Paliativos.
- Sobre a morte e o morrer.
- Responsabilidade Ética e Legal do Profissional de Enfermagem frente à Bioética e Enfermagem.
- Os Direitos dos Pacientes e Cuidado Humanizado em Enfermagem.
- O Cuidado do Cuidador.

A sensibilização dos profissionais de enfermagem com foco no zelo ao cuidador pode contribuir na humanização e especificação de valores relacionados à ética do cuidar.

O estudo da bioética e enfermagem podem nos trazer mais questionamentos e dúvidas pertinentes ao tema do que certezas, mas a reflexão do processo de cuidar deve ser prática cotidiana, é necessário refletir sobre nossas ações e concepções, refletir sobre o processo de trabalho e do cuidar terapêuticamente exercido pela equipe de enfermagem, refletir sobre a ética do procedimentos realizados em enfermagem.

O cuidado humanizado, a integralidade no cuidar, o cuidado solidário entre todos os integrantes da equipe de saúde a pacientes e familiares surge como

um novo direcionamento ético ao cuidado terapêutico na qualidade de vida e de morte relacionada à prática da beneficência.

REFERÊNCIAS

AGNOL, Darlei Dall. **Bioética**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, 197 p.

ALVES, Cristina Avancini et al. **Bioética e Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009, 445 p.

BERTI, Heloisa Wey. et al. **Movendo-se Entre o Desejo e a Prática da Beneficência**. Centro Universitário São Camilo, 2007, 1(1), 91-98.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra**. 13ª Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: 2007, 199 p.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.; DA SILVA, Roberto, **Introdução a Metodologia Científica**, 6ª Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007, 162 p.

CHANES, Marcelo. **A Bioética no Modelo Camiliano de Formação de Profissionais de Saúde**. Revista Eletrônica de Administração Hospitalar. Rio de Janeiro: 2007; abr/jun 3 (2), p.8.

CHILDRESS, James F, MESLIN, ERIC M., SHAPIRO, Harold, T. **Belmont Revisited; Ethical Principles for Research with Human Subjects**. Georgetown University Press, Washington, DC, 2005, p.279.

CIANCIARULO, Tamara Iwanow. **Sistemas de Assistência de Enfermagem: Evolução e Tendências**. São Paulo: Icone, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 196/96. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res19696.htm>> Acesso em 02 julho. 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002, 200 p.

INOCENTI A, RODRIGUES IG, MIASSO AI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. **Rev.eletr. Enf.** [Internet].2009;11(4):85865.Availablefrom: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a11.htm>. Acesso em 06/ 03/11>.

LEÃO, E. R.; CHAVES, L. D.; org. **Dor 5º Sinal Vital: Reflexões e Intervenções de Enfermagem**, 2ª Ed. Revisada e Ampliada, São Paulo, Livraria Martinari, 2007, p.639.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Ed.rev.e atual, Florianópolis: UFSC, 2002, 290 p.

LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó; CASADO, Mariá. **Bioética, Interdisciplinaridade e Prática Clínica**. Porto Alegre: Ed Edipucrs, 2008, 414 p.

LUCENA A.F., CROSSETTI M.G.O. Significado do cuidar na unidade de terapia intensiva. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2004 ago;25(2):243-56.

MACHADO, K. D. G.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. **A Formação em Cuidados Paliativos da Equipe que Atua em Unidade de Terapia Intensiva um Olhar da Bioética**, Bioethikos, Centro Universitário São Camilo, 2007, 1(1), 34-42.

MALAGUTTI, William. **Bioética e Enfermagem: Controvérsias, Desafios e Conquistas**. Rio de Janeiro: Rubio, 2007, 213 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: Planejamento e Execução de Pesquisas Amostragens e Técnicas de Pesquisa, Elaboração, Análise e Interpretação de Dados**, 7 Ed. São Paulo: Atlas, 2008, 277p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade** 23ª edição. Petrópolis: Ed. Vozes. 1994. 80 p.

OLIVEIRA, A.C. de; SILVA, Mª J.P. da, Autonomia em Cuidados Paliativos: Conceitos e Percepções de Uma Equipe de Saúde, **Acta paul. enferm**.Vol.23 nº 2, São Paulo mar./abr. 2010, p.1-10.

PESSINI, Léo. **Terminalidade e espiritualidade uma reflexão a partir dos Códigos de Ética Médicos brasileiros e leitura comparada de alguns países**, O Mundo da Saúde São Paulo: 2009; 33(1): 35-42.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. (org.) **Humanização e Cuidados Paliativos**, São Paulo, Edifício Centro Universitário, São Camilo (Edunisc), Ed. Loyola, 2004, p.319.

QUINTANA, Alberto Manuel et al. **Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal**. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 16, n. 35, dez.2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07/03/11.

ROLLIN, Bernard E., **Science and Ethics**, Cambridge University Press, New York, 2006, p.292.

SILVA, A.L. da et al, Análise de Fatores de Cuidado de Watson em Uma Unidade de Emergência, **Rev. gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 27-50, jul. 2002.

SILVA, F. S. S.; PACHEMSHY, L. R.; RODRIGUES, I. G. Percepção de Enfermeiros Intensivistas sobre Distanásia em Unidade de Terapia Intensiva, **Rev. Bras. Terapia Intensiva**, Vol 21, nº 2, São Paulo, Abr/Jun, 2009, 1(1), 1-10.

TRIVIÑOS, Augusto N.S., **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1995, 175 p.

URBAN, C. de A. et al, Implicações Éticas das Ordens de Não Ressuscitar, **Rev. Assoc. Med. Bras**. V.47 n.3 São Paulo jul./set. 2001, p.1-8.

URIZZI, Fabiane et al. Vivencia de familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. bras.ter. Intensiva**, São Paulo, v.20, n.4, dez.2008. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 19/01/11.

VARGAS, Mara A. de O., **Bioética em Discurso: Efeitos Sobre os Processos de Constituição do Sujeito Enfermeira/o na Terapia Intensiva**, 2008, 172 f. Tese (Doutorado Enfermagem-Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade) UFSC, Florianópolis, Santa Catarina.

VARGAS, Mara A. de O.; LUZ, Ana Maria H.; **Práticas Seguras do/no Cuidado de Enfermagem no Contexto Hospitalar: é Preciso Pensar Sobre Isso e Aquilo**. Enfermagem em Foco, Brasília, 2010 Maio, 1(1): 23-27.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William SAAD, **Metodologia Científica Para Área da Saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001, 192 p.

WALDOW, Vera Regina, **Bases e Princípios do Conhecimento e da Arte da Enfermagem**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

WALZER, Michael, **Thick and Thin; Moral Argument At Home and Abroad**, EUA, University of Notre Dame Press Indiana, 2006, p.108.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando o projeto de pesquisa para conclusão Pós-Graduação- Lato Senso- **Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência**, intitulado “**A Percepção dos Enfermeiros Frente ao Cuidado de Pacientes Críticos e a Prática da Beneficência**”. O (a) Sr.(a). Foi plenamente esclarecido (a) de que estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos identificar a percepção dos enfermeiros frente ao cuidado de pacientes críticos e a prática da beneficência. Embora o (a) Sr.(a) venha a aceitar a participação neste projeto, estará garantido que o (a) Sr.(a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. A participação da pesquisa não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza. Os dados referentes ao sr(a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autorizo ainda, descrever minha fala (escrita) ou (gravada) no momento da entrevista no trabalho. A coleta de dados será realizada pela acadêmica: Daniela Trichês Feltrin - Fone: 96450615 e Orientador (a) pela Prof^a/Mestra Maria Tereza Soratto – Fone: 99781612.

Assim sendo, autorizo a publicação dos dados acima desde que assegurados os preceitos éticos da pesquisa.

Desde já, agradeço sua participação.

Criciúma, SC,... /.../...

Assinatura: Participante

Apêndice B - Entrevista com os Enfermeiros que Trabalham em Unidades Críticas (UTIs)

ENTREVISTA COM OS ENFERMEIROS DAS UNIDADES CRÍTICAS (UTIs)

Perfil:

- Sexo:
- Idade:
- Tempo de Trabalho como Enfermeiro:
- Tempo que Trabalha em Unidade Críticas:
- Especialização:

1-O que é beneficência?

2- Qual a sua percepção sobre a prática da beneficência no cuidado de **pacientes críticos**?

3- Quais os dilemas éticos enfrentados no cuidado de pacientes críticos?

4- As rotinas estabelecidas pela instituição hospitalar interferem na prática da beneficência e humanização do cuidado ao paciente crítico?

5- Qual sua percepção sobre a prática de beneficência no cuidado humanizado do **familiar**?

6- Qual sua percepção sobre o tema que envolve **bioética** em enfermagem.

7- Você tem mais algum comentário a fazer?
