

# DILEMAS ÉTICOS NO FAZER/AGIR DO ENFERMEIRO DIANTE DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA

---

## ETHICAL DILEMMAS IN THE ACTION/MEASURES OF NURSES DURING CARDIORESPIRATORY ARREST IN INTENSIVE THERAPY

---

### DILEMAS ÉTICOS EN LAS ACCIONES/ PROCEDIMIENTOS DE ENFERMEROS EN PARADAS CARDIORRESPIRATORIAS EN LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Quécia Lopes da Paixão<sup>1</sup>  
Marluce Alves Nunes Oliveira<sup>2</sup>  
Elaine Guedes Fontoura<sup>3</sup>  
Kátia Santana Freitas<sup>4</sup>

**Como citar este artigo:** Paixão QL, Oliveira MAN, Fontoura EG, Freitas KS. Dilemas éticos no fazer/agir do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória em terapia intensiva. Rev baiana enferm. 2019;33:e27920.

**Objetivo:** conhecer os dilemas éticos vivenciados no fazer/agir do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi realizada em agosto/setembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada. Participaram 10 enfermeiros que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral Público de uma cidade de grande porte do interior da Bahia. Utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin para chegar às categorias empíricas. **Resultados:** foram identificadas duas categorias empíricas que revelaram os dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros: O fazer/agir do enfermeiro frente ao reanimar/não reanimar a pessoa em parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva; Distanásia: dilema ético no fazer/agir do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** os dilemas éticos vivenciados no fazer/agir do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva estão relacionados com a indicação de reanimar ou não um paciente frente ao seu prognóstico; com o momento em que se deve persistir ou interromper a adoção dos procedimentos de reanimação; e com a vivência da distanásia, que só prolonga o processo de morrer.

**Descritores:** Ética. Enfermeiro. Unidades de Terapia Intensiva.

*Objective: to know the ethical issues experienced in the actions/measures of nurses in the face of cardiorespiratory arrest in the Intensive Care Unit. Method: qualitative research. Data collection was performed in August/September*

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Enfermeira da Prefeitura Municipal de São Gonçalo dos Campos, Feira de Santana, Bahia, Brasil. quecia\_lopes@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana. Professora da Faculdade Anísio Teixeira, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana. Professora da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

2016, through a semi-structured interview. Ten nurses who worked in an Intensive Care Unit of a Public General Hospital of a large city in the countryside of Babia participated. Bardin's Content Analysis was used to find empirical categories. Results: two empirical categories were identified that revealed the ethical dilemmas experienced by nurses: The actions and measures of nurses with regards to reanimating/not reanimating a person in cardiorespiratory arrest in the intensive care unit; Dysthanasia: ethical dilemmas in the actions/measures of nurses during cardiorespiratory arrest. Conclusion: the ethical dilemmas experienced by nurses in the presence of cardiorespiratory arrest in the intensive care unit are associated with: the indication of whether to reanimate a patient according to a prognosis; the moment when the adoption of resuscitation procedures should be continued or interrupted; and the experience of dysthanasia, which only prolongs the process of dying.

Descriptors: Ethics. Nurse. Intensive Care Units.

Objetivo: conocer los problemas éticos experimentados en las acciones/procedimientos de enfermeros con respecto a paradas cardiorrespiratorias en la Unidad de Cuidados Intensivos. Método: investigación cualitativa. A los datos se los colectó de agosto a septiembre de 2016, por medio de entrevistas semiestructuradas. Se entrevistó a diez enfermeros que trabajaban en una Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Público de Enseñanza de una ciudad de gran porte en el interior del estado de Babia. Se utilizó el Análisis de Contenido de Bardin para encontrar categorías empíricas. Resultados: se encontró dos categorías empíricas que revelaban los dilemas éticos en la experiencia de los enfermeros: Acciones y procedimientos de enfermeros con respecto a la reanimación/no reanimación de una persona con parada cardiorrespiratoria en los cuidados intensivos; Distanasia: dilemas éticos en las acciones/procedimientos de enfermeros en la parada cardiorrespiratoria. Conclusión: los dilemas éticos en la experiencia de los enfermeros en paradas cardiorrespiratorias en la unidad de cuidados intensivos se asociaron a: la indicación de reanimar o no un paciente según cierto pronóstico; el momento en que los procedimientos de reanimación deberían ser continuados o interrumpidos; y la experiencia de distanasia, que solamente alarga al proceso de muerte.

Descriptorios: Ética. Enfermero. Unidades de Cuidado Intensivo.

## Introdução

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a participação do enfermeiro no cuidado direto ao paciente é muito requisitada, dado que, nesse espaço, há uma demanda constante por realização de procedimentos de alta complexidade tecnológica que exige a atuação de enfermeiros especializados<sup>(1)</sup>.

A indicação de pacientes para UTI acontece ao ser constatada situação iminente de morte que demanda atenção incessante dos profissionais para manutenção da vida num contexto de incerteza e complexidade<sup>(2)</sup>. Vale ressaltar que o enfermeiro que atua em UTI convive com situações onde é muito evidente que a vida e a morte caminham lado a lado, o que possibilita a vivência de dilemas éticos diante do cuidado prestado, bem como nas relações entre os familiares e ainda entre os membros da equipe interdisciplinar que atuam nessa unidade. A morte dos pacientes gera sofrimento e angústia nesses profissionais, além do temor diante da reação da família, o que motiva, muitas vezes,

evitarem interagir efetivamente com ela<sup>(3)</sup>. Importante ressaltar que, além dessas dificuldades, o enfermeiro vivencia ainda situações traumatizantes e estressantes no que concerne à escassez de recursos humanos e de materiais e excesso de carga horária. A vivência de dilemas éticos diante dessas situações pode interferir no seu fazer/agir frente à pessoa em parada cardiorrespiratória (PCR).

Os dilemas éticos emergem no cuidado da pessoa adoecida, quando cabe ao profissional avaliar e decidir aplicar ou até onde seguir com um determinado procedimento sem ferir as normas e os preceitos éticos<sup>(4)</sup>. Um desses dilemas vivenciados por enfermeiros que atuam em UTI diz respeito a reanimar ou não a pessoa em PCR, sobretudo porque a legislação brasileira não traz os elementos que indiquem as situações em que a ressuscitação não deve acontecer ou pode/deve ser interrompida. A ausência de respaldo legal faz com que os profissionais de saúde apliquem as técnicas de ressuscitação

cardiorrespiratórias e animação cardiopulmonar (RC) em todos os casos, até que o óbito seja inquestionável<sup>(5)</sup>.

Além do dilema entre decidir quando ou por quanto tempo insistir na reanimação cardiopulmonar, outros dizem respeito ao conjunto de ações terapêuticas utilizadas na reanimação que, muitas vezes, só fazem prolongar o processo de morrer e, por consequência, resultam no prolongamento do sofrimento da pessoa<sup>(6)</sup>. Isto, entretanto, põe em xeque, inclusive, a real eficácia da terapêutica empregada, que, ao invés de beneficiar o indivíduo, pode prolongar desnecessariamente a transição para a morte, indo de encontro aos preceitos éticos e legais<sup>(7)</sup>.

Assim, para o enfermeiro minimizar os dilemas éticos e ter uma postura responsável, é preciso que, além de respeitar os protocolos na realização da assistência da pessoa em PCR em UTI, suas decisões sejam tomadas em conjunto com os demais profissionais que atuam na unidade. Para tanto, é preciso que haja uma comunicação fluida no ambiente de trabalho e que o diálogo prevaleça<sup>(8)</sup>.

Diante dessas inquietações, emergiu a pergunta de pesquisa: Quais dilemas éticos são vivenciados no fazer/agir do enfermeiro no cuidado da pessoa em parada cardiorrespiratória na UTI?

A fim de elucidar tal questionamento delimitou-se como objetivo conhecer os dilemas éticos vivenciados no fazer/agir do enfermeiro diante da parada cardiorrespiratória na UTI.

## Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, recorte da monografia intitulada "Vivência de Dilemas Éticos do Enfermeiro no Cuidado à Pessoa em Parada Cardiorrespiratória na Unidade de Terapia Intensiva", apresentada no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana em 2017.

O estudo foi realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) I e II de um Hospital Geral público, localizado em Feira de Santana, Bahia. A UTI I possui 10 leitos e 12 enfermeiros atendem

pessoas em estado crítico clínico e cirúrgico de todas as especialidades. A UTI II, com 8 leitos, assiste pacientes em estado crítico clínico e cirúrgico de todas as especialidades, além de dispor de leito para realizar sessões de hemodiálise. Nela atuam 9 enfermeiros.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 enfermeiros. Foram adotados como critérios de inclusão: atuar há mais de um ano na UTI; estar em plena atividade laboral; ter cuidado de pessoa maior de 18 anos com PCR. O critério de exclusão foi não atuar diretamente na assistência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Estadual de Feira de Santana, conforme CAAE 57578316.0.0000.0053.

No primeiro momento, o Enfermeiro coordenador das unidades foi contatado, a fim de facilitar o encontro com os enfermeiros das UTIs. Eles foram devidamente esclarecidos sobre a temática da pesquisa, seus objetivos, justificativa do tema e, em seguida, convidados a participar da entrevista. Após o consentimento para participar da pesquisa, os participantes foram orientados para ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), se concordasse em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras e ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2016. As entrevistas foram realizadas de acordo a disponibilidade dos participantes, na sala da coordenação de enfermagem da unidade, ambiente tranquilo e sem ruídos, que possibilitou o trabalho sem interferências.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada dividido em duas partes: a primeira referiu-se à caracterização dos participantes e incluiu as variáveis: sexo, idade, naturalidade, titulação, tempo de formação, tempo de atuação na UTI, carga horária semanal, outros vínculos empregatícios e outros setores de atuação. A segunda apresentou três questões norteadoras relacionadas à vivência de dilemas éticos dos enfermeiros no cuidado à pessoa em PCR na UTI: 1. O que você entende por dilemas éticos? 2. Como realiza o cuidado de enfermagem à pessoa em parada

cardiorrespiratória? 3. Relate sobre os dilemas éticos vivenciados no fazer/agir diante da pessoa em PCR na UTI.

A fim de garantir a legitimidade do estudo, os dados continuaram a ser coletados até que a saturação teórica foi alcançada. As entrevistas foram gravadas após a autorização dos participantes e posteriormente transcritas.

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica proposta por Bardin<sup>(9)</sup>, que é dividida em três fases. A primeira, a pré-análise, é constituída pela organização propriamente dita e correspondeu a um período de intuições, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Nesse momento foi realizada a leitura flutuante na vertical, com a leitura na íntegra das respostas de todos os pontos abordados nas questões norteadoras, e na horizontal, com a abordagem de cada tópico separadamente, analisando-se as respostas obtidas na entrevista semiestruturada, a fim de conhecer cada texto e levantar os núcleos de sentido. Na etapa seguinte, a exploração do material, foi realizada a classificação dos dados por meio da leitura exaustiva e repetida dos textos, a fim de apreender-se as estruturas de relevância das entrevistas coletadas e posteriormente decompô-las em categorias que auxiliassem na análise dos dados. A última etapa, a análise de conteúdo, referiu-se ao tratamento dos resultados. Nesse momento, foram realizadas as inferências e interpretações relacionadas aos objetivos propostos.

Para garantir o anonimato e a privacidade dos entrevistados, protegê-los quanto à possibilidade de represália posterior e personalizar cada fala, os participantes foram identificados com os seguintes nomes de flor: Rosa, Tulipa, Orquídea, Bromélia, Cravo, Hortênciã, Hibisco, Margarida, Jasmim e Lavanda.

## Resultados e Discussão

Foram entrevistados dez enfermeiros, dos quais oito do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades entre 27 e 54 anos. O tempo de formação dos enfermeiros estava

entre 7 e 28 anos e o tempo de atuação na UTI, entre 1 e 15 anos. A carga horária de trabalho compreendia 30 a 48 horas semanais. Dos enfermeiros pesquisados, nove possuíam outros vínculos empregatícios e sete, o título de Intensivista.

A leitura das entrevistas tornou possível identificar duas categorias empíricas: O fazer/agir do enfermeiro frente ao reanimar/não reanimar a pessoa em PCR na UTI; Distanásia: dilema ético no fazer/agir do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória.

### *O fazer/agir do enfermeiro frente ao reanimar/não reanimar a pessoa em PCR na UTI*

Os relatos sinalizaram como condições que ocasionavam os dilemas éticos no fazer/agir do enfermeiro: o prognóstico ruim da pessoa hospitalizada que causava dúvidas acerca da condição de reanimar ou não reanimar; e a dúvida existente de até quando persistir na reanimação sem desrespeitar os princípios éticos da pessoa hospitalizada.

No relato de Rosa, percebeu-se que, às vezes, quando o paciente não tinha indicação de reanimação ou já fora reanimado outras vezes, surgia o dilema ético dos profissionais: reanimar ou não? Já para Tulipa, uma situação geradora de dilemas éticos no fazer/agir durante a parada era a realização de condutas que não estavam de acordo com o protocolo, como em situações em que deveriam utilizar a desfibrilação e utilizavam a cardioversão. Ainda foi evidenciado que o ato de reanimar um paciente sem indicação e não reanimar um paciente com indicação consistia numa situação de dilema no fazer/agir frente à PCR.

*[...] a gente vivencia é isso. O paciente é um paciente [...] que não tem prognóstico, um paciente que já foi reanimado duas, três vezes [...] que a equipe [...] chega à conclusão que não adianta mais reanimar; que o paciente não tem mais condição, né, de reanimação. Então se decide por não reanimar ou reanimar. (Rosa).*

*[...] em vez de você desfibrilar, você cardioverter um paciente e fazer condutas que não estão de acordo com o estabelecido no protocolo de parada. Então, isso também é um dilema ético ou, como falei no início, e... reanimar um paciente que não tem indicação, ou então não*

*reanimar um paciente que tem indicação. Então, isso também é um dilema ético.* (Tulipa).

Nos relatos de Rosa e Tulipa, foi possível perceber que a conduta profissional frente ao reanimar ou não reanimar a pessoa em PCR estava relacionada ao prognóstico do paciente. Aqueles que possuíam um prognóstico ruim, isto é, não apresentavam condições de melhorar com a intervenção, levavam o profissional, muitas vezes, a vivenciar dilemas éticos no fazer/agir frente à escolha ideal para o caso clínico.

A prática de realização da reanimação cardiopulmonar (RCP) é recomendada em toda pessoa em PCR, desde que possua a situação clínica potencial para sua realização. Entretanto, em alguns casos, a não realização da manobra condiz com os princípios éticos e morais do indivíduo, pois, com base na análise do quadro clínico, é evidenciado que a execução desse procedimento não irá oferecer benefícios à saúde da pessoa. Assim se evitarão os dilemas éticos<sup>(10)</sup>.

Os relatos de Orquídea e Margarida, a seguir, identificam que, se a reanimação não levar à sobrevivência, em razão de o prognóstico do paciente ser reservado ou estar apresentando gravidade, é identificado o dilema ético no fazer/agir entre os profissionais, diante da decisão de reanimar ou não reanimar.

*Um dilema ético é reanimar ou não reanimar um paciente, quando esse prognóstico é reservado, ou quando a gravidade já está... já é... De tal modo que não teria uma... seria reanimar, mas o paciente não teria uma sobrevivência, né?* (Orquídea).

*E outro dilema ético muito assim evidente na nossa prática é... se vai reanimar ou não [...]* (Margarida).

A pessoa sem prognóstico de cura é considerada, na maioria das vezes, no final da vida, pois, como não existe possibilidade de melhora do quadro clínico, a terapêutica aplicada visa apenas manter a qualidade no fim da vida. A omissão de procedimentos que levariam ao prolongamento da vida, como a RCP, evitaria o sofrimento desnecessário à pessoa hospitalizada. Dessa forma, diante da pessoa com prognóstico ruim, é necessário ponderar as ações, a fim de considerar a autonomia e o direito de morrer

dignamente, sem provocar sofrimentos desnecessários à pessoa hospitalizada<sup>(11)</sup>.

Uma situação que deve ser avaliada durante a PCR, são os casos de probabilidade de morte do paciente, observados nos pacientes no final da vida, e as reanimações inúteis. A reanimação, diante desses acontecimentos, é inadequada e não proporciona dignidade no fim da vida, além de causar prejuízos tanto à pessoa hospitalizada quanto ao profissional que reanima<sup>(12)</sup>.

O enfermeiro, além de vivenciar os dilemas éticos no fazer/agir inerentes ao cuidado, diante do processo de reanimar ou não reanimar, também os vivencia desde o momento em que se questiona até quando prossegue reanimando.

A decisão de interromper a RCP deve ser definida em consenso entre a equipe multiprofissional, e pode ser tomada pela contra-indicação de iniciar a manobra tendo em vista o quadro clínico apresentado pelo paciente no decorrer da sua execução, visto que a PCR pode provocar complicações neurológicas, caso transcorra um longo período de hipóxia<sup>(13)</sup>.

Ao se comprovar uma condição incurável nos quadros terminais, ao se detectar um atraso do início das manobras superior a 10 minutos ou se comprovar que, mesmo com a realização da RCP, não é detectada atividade elétrica cardíaca, a suspensão do procedimento é aceitável de acordo com os princípios éticos. No entanto, a tomada de decisão, ao se analisar até que momento a reanimação deve prosseguir, leva os profissionais a vivenciarem dilemas éticos no fazer/agir durante a atuação na PCR na UTI, por conta das características individuais de cada profissional<sup>(12)</sup>.

Para Bromélia, Cravo, Margarida e Hibisco, a equipe vivenciava o dilema ético no fazer/agir em situações em que havia dúvida sobre até onde persistir na RCP, isto é, até quando se prosseguiria com os cuidados na reanimação, tendo em vista que essa conduta dependeria do diagnóstico, do prognóstico do paciente, da idade, dentre outros fatores que levavam ao desconforto do profissional.

*Alguns casos em que a equipe, não é na verdade o enfermeiro, mas é a equipe, é... ou a gente participa do dilema até onde ir, né? Até que momento a gente persiste*

*naquela PCR? Até quando a gente pode fazer o que tá sendo feito? Então é mais nesse sentido mesmo.* (Bromélia).

*Bem... um dilema ético que eu acho, seria assim, em que momento a gente deve parar ou não a reanimação. Isso aí [...] depende do diagnóstico do paciente, do prognóstico do paciente, é... da idade, de uma série de fatores, e isso, muitas vezes, é meio que é... causa um certo desconforto, né?* (Cravo).

*O principal dilema ético que eu vivencio no dia a dia é em que momento parar a reanimação, né? Ou se tiver indicação de reanimar.* (Margarida).

*O que eu me lembro que pode acontecer nesse sentido é, por exemplo, quando deve parar de fazer uma reanimação, né? Às vezes você vem reanimar um paciente que não tem prognóstico nenhum, não deveria ser reanimado, ou já tá usando muita droga, que quer dizer que não vai ter efeito aquela reanimação.* (Hibisco).

Os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro envolvendo a PCR na UTI tendem a colocar em dúvida o fazer/agir, se deve realizar as manobras ou não frente à RCP, e quando deve interromper a terapêutica ou iniciá-la. Todas as pessoas em PCR devem ser reanimadas, exceto as que apresentem as contraindicações clínicas quanto ao prognóstico ruim<sup>(14)</sup>.

Para Hortência, em todo paciente que é viável deve-se realizar a reanimação; quando não há condições, os profissionais da equipe devem discutir as razões de reanimar ou não.

*Mas, todo paciente que é viável, a gente faz a reanimação, e quando não é, a gente conversa com a equipe do porquê que a gente não vai mais reanimar aquela pessoa.* (Hortência).

O conhecimento do prognóstico do paciente permite à equipe prever as ações e potenciais intercorrências na UTI, como a PCR. Essa conduta permite antecipar a articulação dos profissionais de saúde quanto à reanimação ou não da pessoa hospitalizada, garantindo um consenso frente à tomada de decisões<sup>(10)</sup>.

A escassez de material, para Hibisco, também concretiza um dilema ético vivenciado no fazer/agir do enfermeiro em relação ao cuidado à pessoa em PCR na UTI. Ela revela que já presenciou a morte do paciente em PCR em consequência da falta de adrenalina na unidade para reanimar.

*Um dilema ético que a gente tem muito em questão de hospital público, diante da crise que a gente tem de material, é a falta de material até mesmo pra reanimação, falta de/falta carbonato, é... falta glicose, falta até*

*adrenalina. Já vi paciente morrer, porque não tinha adrenalina pra reanimar. Então é um dilema ético nesse sentido.* (Hibisco).

Prover a UTI com equipamentos e materiais de consumo, nas condições e em número adequado, atende a uma premissa básica do processo de acreditação, que, em relação aos recursos, é capaz de garantir assistência para a execução coerente de tarefas<sup>(15)</sup>. Então, a escassez de recursos materiais na UTI tem como consequência não só levar o enfermeiro a vivenciar dilemas éticos no seu fazer/agir, como também colocar em risco a pessoa em PCR.

O respeito ao próximo e o diálogo entre a equipe multidisciplinar são alternativas para desenvolver a harmonia no ambiente laboral e facilitar na condução da tomada de decisões diante da PCR na UTI. Reanimar ou não a pessoa em PCR, bem como até quando prosseguir com a reanimação, são situações que condicionam a enfermeiro a vivenciar dilemas éticos em sua prática.

#### *Distanásia: dilema ético no fazer/agir do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória*

Os enfermeiros relataram que as situações vivenciadas no fazer/agir envolvendo os dilemas éticos durante a PCR estavam relacionadas com a prática do prolongamento da vida, isto é, a prática da distanásia. Um conjunto de condutas terapêuticas utilizadas na RCP, em determinados casos, levam ao prolongamento da morte e do sofrimento da pessoa em PCR, visto que o tratamento não tem mais a eficácia clínica esperada<sup>(6)</sup>.

No relato de Hortência, a vivência da distanásia estava atrelada ao prolongamento da vida. No entanto, na UTI, em pessoas que não apresentavam condições de recuperação, que possivelmente evoluíam para óbito, a reanimação não era indicada. A realização desse procedimento levaria ao desenvolvimento da obstinação terapêutica, pois o tratamento não traria utilidade clínica, mas apenas o prolongamento do sofrimento.



*Então, muitas vezes, a gente tem esse dilema, né? Até quando a gente deve prolongar a vida? Então, tem pessoas que não têm mais condições de recuperação [...] O pessoal na UTI tem uma sigla "SPP" – "Se parar parou" – [...] é uma pessoa que vai evoluir pra óbito; se não, a gente vai tá fazendo uma questão chamada de obstinação terapêutica, fazendo uma distanásia. Então, muitas vezes, a equipe não entende isso, até quando a gente vai investir naquela pessoa, então esse conflito, esse dilema, ele existe entre os profissionais de saúde. (Hortência).*

Entende-se que, ao se deparar com pacientes que não têm mais condição de se recuperar, o enfermeiro tende a vivenciar o dilema ético e conseqüentemente a distanásia em sua prática. Hortência relatou que, além do dilema ético, o conflito era também vivenciado entre os profissionais de saúde, durante a tomada de decisão e a escolha do prolongamento desnecessário da terapêutica.

A vivência da distanásia pelos enfermeiros diante de condutas envolvendo o prolongamento da morte é complexa, pois contorna os preceitos éticos e legais da profissão e vai de encontro aos valores pessoais do profissional<sup>(6)</sup>. Para Hibisco, uma condição encontrada na assistência, que gerava a vivência dos dilemas no atendimento da PCR, estava presente, quando a equipe reanimava o paciente no fim da vida apenas para dar uma satisfação à família, já que aquela conduta não iria oferecer benefício nenhum. Dessa forma, evidenciou-se que a indicação, ou não, era uma condição primordial para o enfermeiro vivenciar os dilemas durante a PCR na UTI.

*Quando o paciente que tava em cuidado paliativo, aí reanima somente pra dar uma satisfação à família, pra não dizer que não fez nada. Por outro lado, teriam pacientes que teriam indicação. Acho que é bem na questão da indicação, né? (Hibisco).*

A reanimação em paciente sob cuidados paliativos concretiza a aplicação de uma terapêutica sem viabilidade de melhora do quadro clínico. Na fala de Hibisco, nota-se que a indicação, ou não, da reanimação é a situação que leva o enfermeiro a vivenciar os dilemas durante a PCR na UTI.

O cuidado paliativo consiste na adoção de procedimentos terapêuticos com a finalidade de aliviar condições estressantes do paciente, a fim de garantir-lhe uma qualidade no fim da vida. No entanto, a adoção de condutas terapêuticas

em pessoas com prognóstico ruim não oferece melhorias ao seu quadro clínico<sup>(6)</sup>.

Devido à falta de comunicação dos profissionais da UTI com a família, o vivenciar dos dilemas éticos frente à PCR ocorre pela execução de terapias apenas para "disfarçar" uma assistência eficaz, o que contribui para a vivência da distanásia pelo enfermeiro. Margarida desvela que os dilemas éticos emergem no momento de decidir acerca de quando parar a reanimação, pois o maior tempo do paciente em parada aumenta significativamente o preditor de mortalidade.

*Quando a gente está no momento da reanimação, no momento da parada, até quando progredir, né? Porque a gente sabe que, com o passar do tempo, existe um preditor de mortalidade, né? Existe um risco maior com o passar do tempo, dos minutos durante a parada cardiorrespiratória. (Margarida).*

As diferentes condutas dos profissionais de saúde, no cuidado à pessoa em PCR, para reanimar ou até quando prosseguir na reanimação, levam o enfermeiro a vivenciar dilemas éticos no fazer/agir. Para Lavanda, os enfermeiros não deixam de ter dilemas éticos quando presenciam um paciente jovem em PCR, mas que não tem tanta condição de sobrevida. No entanto, ainda assim, a equipe empenha-se para tentar a reanimação. A conduta de promover ou suspender alternativas de tratamento diante da PCR é uma prática comum na assistência, mas entende-se que, ao optar pela suspensão das manobras de reanimação, os profissionais não estão promovendo a eutanásia, e sim praticando a valorização da dignidade humana frente ao fim da vida<sup>(13,16)</sup>.

*Eu acho que a gente não deixa de ter dilemas éticos quando a gente vê um jovem. A gente vê que não tem mais condição [...] Não é mais compatível com a vida, umas situações que não têm mais compatibilidade com a vida, e a gente, mesmo assim, ainda tenta. Mesmo assim, a gente ainda reanima... Esse é um dilema ético [...] (Lavanda).*

Muitas vezes a equipe opta pelo prolongamento da vida na busca incessante pela cura, mesmo sabendo que tal pessoa hospitalizada não tem um bom prognóstico para tanto. Constantemente a equipe multidisciplinar não discute a respeito dos quadros clínicos, fazendo com que o enfermeiro vivencie a prática da distanásia<sup>(17)</sup>.

A decisão relacionada com a suspensão ou manutenção dos procedimentos de RCP é tomada pelo profissional médico. Entretanto, o enfermeiro, como o colaborador que conhece bem a condição clínica da pessoa hospitalizada, tende a facilitar o processo do diálogo entre a equipe e o familiar, por ter condição de escolher a melhor conduta<sup>(7)</sup>.

Diante disso, foi possível identificar que a vivência da distanásia como dilema ético no fazer/agir pelos enfermeiros é frequentemente observada na UTI, frente à PCR. Contudo, ao se desenvolver o diálogo entre os membros da equipe multiprofissional, muitas vezes, a prática da obstinação terapêutica pode ser evitada, desde que se observe, durante a assistência, o respeito aos preceitos da bioética, como a não maleficência, beneficência, autonomia e justiça.

Para o desenvolvimento do estudo, encontraram-se dificuldades relacionadas à escassez de estudos sobre a temática nos meios científicos. Contou-se ainda com a indisponibilidade dos enfermeiros para participar da coleta de dados, pois a demanda da UTI, muitas vezes, não favorece o afastamento desse profissional para realizar a entrevista, tendo que ser reagendada com frequência.

## Conclusão

Este estudo possibilitou conhecer os dilemas éticos vivenciados no fazer/agir do enfermeiro no cuidado da pessoa em parada cardiorrespiratória na UTI. A pesquisa revelou que os principais dilemas éticos vivenciados no fazer/agir do enfermeiro consistem em situações frequentes no ambiente de trabalho, uma vez que repercutem diretamente na qualidade da assistência prestada à pessoa com parada cardiorrespiratória, e estão relacionados principalmente com a indicação de reanimar ou não um paciente frente ao prognóstico – pacientes que não têm possibilidade de sobreviver –, e até quando se deve persistir com a adoção dos procedimentos de reanimação. Outro dilema evidenciado diz respeito à vivência da distanásia, isto é, a reanimação da pessoa que não tem condições de recuperação.

Nesses casos, o procedimento não tem eficácia clínica e só faz prolongar o processo de morrer.

Diante dos resultados encontrados foi possível perceber que a vivência dos dilemas éticos no fazer/agir do enfermeiro é uma situação que acontece frequentemente na UTI, visto que o profissional, ao tentar usar os recursos para estabelecer um cuidado holístico e manter a vida da pessoa hospitalizada, vivencia dilemas éticos que poderão interferir diretamente na qualidade da assistência.

A realização de outros estudos envolvendo a temática seria bastante promissor, visto que contribuirá para o aperfeiçoamento e conhecimento dos enfermeiros acerca dos dilemas éticos vivenciados no fazer/agir diante da pessoa em PCR na UTI.

## Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Quécia Lopes da Paixão e Marluce Alves Nunes Oliveira;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Quécia Lopes da Paixão, Marluce Alves Nunes Oliveira, Elaine Guedes Fontoura e Kátia Santana Freitas;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Quécia Lopes da Paixão, Marluce Alves Nunes Oliveira, Elaine Guedes Fontoura e Kátia Santana Freitas.

## Referências

1. Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev latinoam enferm.* 2015 nov-dez;23(6):1074-81.
2. Nunes L. Problemas éticos identificados por enfermeiros na relação com usuários em situação crítica. *Rev bioét.* 2015;23(1):187-99.
3. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev latinoam Enferm.* 2015 maio-jun;23(3):411-8.
4. Oliveira MAN, Santa Rosa DO. Conflitos e dilemas éticos: vivências de Enfermeiros no centro cirúrgico. *Rev baiana enferm.* 2016;30(1):344-55.



5. Campanharo CRV, Vancini RL, Machado Netto MC, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista ERA, et al. Ordens de não ressuscitação no serviço de emergência de um hospital universitário. *Einstein*. 2017;15(4):409-14.
6. Fernandes AS, Coelho SPF. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Cuid*. 2014;5(2):813-9.
7. Arco CD, Ferrari CMM, Carvalho LVB, Priel MR, Pereira LL. Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática de enfermagem. *Mundo Saúde*. 2016 maio;40(3):382-9.
8. Araujo MN, Massarollo MCKB. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):215-20.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2011.
10. Nogueira EC, Monteiro TG, Santos TVS. Aspectos éticos e legais da ordem de não ressuscitar – percepção do enfermeiro. *Interfaces Científicas*. 2015 jun;3(3):39-48.
11. Viana AP, Reis JM. Distanásia: entre o prolongamento da vida e o direito de morrer dignamente. *R Dir Gar Fund*. 2016;2(2):270-88.
12. Carrasco OV. Aspectos bioéticos en la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. *Rev Med La Paz*. 2015;21(1):61-71.
13. Canova JCM, Cyrillo RMZ, Hayashida M, Pompeo DA, Mendonça RCHR, Dalri MCB. Parada cardiopulmonar e ressuscitação cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem sob olhar da técnica do incidente crítico. *Rev enferm UFPE online*. 2015 mar [2016 Nov 22];9(3):7095-103. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10439>
14. Citolino Filho CM, Santos ES, Silva RCG, Nogueira LS. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. *Rev esc enferm USP*. 2015 Dec;49(6):908-14.
15. Figueiredo WB, Aquino S, Piscopo MR. Gestão de suprimentos de uma unidade de terapia intensiva: percepção dos profissionais de saúde sobre a ocorrência de infecções hospitalares associadas às falhas de abastecimento. *Rev Raunp*. 2016 Maio;8(2):66-84.
16. Viña GML, Jiménez TA. Ética durante la reanimación cardiopulmonar y cerebral del adulto. *Rev Invest Medicoquir*. 2014;6(2):248-66.
17. Tavares CTS, Martins JMR, Simões IAR. Ortotanásia e distanásia: percepção da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Enferm Brasil*. 2016;15(2).

Recebido: 1 de setembro de 2018

Aprovado: 20 de março de 2019

Publicado: 16 de setembro de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.