

Bioética: E agora, o que fazer?

Bioethics: What are we to do now?

Bioética: ¿que hacer ahora?

William Saad Hossne*
(Coordenador)

SITUAÇÃO

Paciente G.P., 92 anos de idade, sexo masculino, apresenta quadro de história de infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. Foi submetido ao cateterismo, permanecendo hospitalizado por 1 mês entre UTI e ambulatório de um hospital público recebendo alta com o quadro estabilizado.

Após este período, permaneceu em acompanhamento ambulatorial com a equipe de cardiologia do referido hospital. Dois anos após, evoluiu com grave desconforto respiratório e quadro sugestivo de episódio recorrente de infarto do miocárdio. Foi encaminhado ao serviço de apoio da UTI (retaguarda) por não existir vaga na UTI. Permaneceu hospitalizado nesta unidade por 2 semanas, sendo descoberto quadro sugestivo de tumor pulmonar e caracterizada nova isquemia no miocárdio.

Encaminhado para casa para evitar quadros de infecções pulmonares oportunistas, teve piora do quadro e após 1 semana nova internação pela família sendo oferecido um leito no pronto-socorro. Apenas uma enfermeira encontrava-se de plantão e prestava atendimento a dezenas de pacientes.

O paciente necessitava ser submetido à sondagem vesical, sua neta que é enfermeira, questionou se poderia realizar tal procedimento e, ao receber autorização, realizou a sondagem. Porém o paciente estava lúcido e referiu sentir-se desconfortável com tal situação.

O quadro clínico piorou, levando a insuficiência renal e respiratória. O médico responsável informou a situação à família que seria necessário sedá-lo e entubá-lo e que, pela gravidade do quadro, o paciente não resistiria muito tempo. O procedimento foi realizado e a equipe que assumiu o plantão resolveu realizar hemodiálise. A família questionou se seria necessário realizar a hemodiálise devido a gravidade do quadro. A pedido da família, o procedimento não foi realizado e o paciente faleceu horas depois. E agora, o que fazer?

Caso apresentado pela aluna Débora Sanchez Pedrolo

* Médico pela Universidade de São Paulo. Livre Docente pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP e pela Universidade de São Paulo. Professor Emérito da Universidade Paulista Júlio Mesquita Filho – Unesp. Professor Colaborador da Universidade de São Paulo. Docente e Coordenador do Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MMS.
E-mail: cem@fmb.unesp.br / saad@bbs7.laser.com.br

1. Esta seção abre espaço para o Curso de Pós-Graduação – Mestrado em Bioética – do Centro Universitário São Camilo. Dedicar-se à discussão de uma situação real ou fictícia a ser analisada e discutida por docentes e alunos da Pós-Graduação.

COMENTÁRIO 1

As questões éticas e técnicas são as que mais fortemente chamam a atenção para o presente caso. Se por um lado há questões técnicas importantes como procedimentos clínicos realizados em ambientes não adequados ao manter o paciente num serviço de retaguarda no curso de um desconforto respiratório e internação em pronto socorro por não haver vagas no hospital, aliado com a falta de pessoal especializado, o paciente acabou ficando a mercê de uma situação hoje corriqueira no cenário da saúde brasileira – falta de leitos e estrutura para absorver as necessidades da demanda que surge.

A vulnerabilidade do paciente nas diversas etapas citadas está presente embora verifica-se um cuidado e uma tentativa de se dar uma solução para as decisões que deveriam ser tomadas. Alguns deslizes éticos poderiam ter sido evitados como o da neta realizar um procedimento tão íntimo e pessoal numa pessoa idosa que vem de outra cultura e provavelmente com saberes distintos.

Por outro lado, trata-se de uma situação clínica delicada em idoso, com história de agravamento nos últimos anos, atendimento com intervenção (cardiologia) e piora do quadro nos últimos dias. Nos momentos finais

COMENTÁRIO 2

O panorama dos serviços de saúde dos Hospitais públicos, refletem o sistema econômico do país e é evidente que existem necessidades acumuladas há anos clamando por mudanças capazes de gerar melhores condições de vida e melhores condições de atendimento à saúde do indivíduo e coletividade.

A situação apresentada faz com que nos deparemos não só com a fragilidade do nosso sistema de saúde, mas também com importantes reflexões bioéticas. Vou me deter mais especificamente a discussão de dois princípios da bioética, a autonomia e a beneficência, que podem ser analisadas de forma dual na situação.

No meu ponto de vista, decidir o que é melhor para si mesmo é condição irrenunciável da existência humana. Sobre esse tema Joaquim Cloted, no artigo, “*Reconhecimento e Institucionalização da autonomia do paciente*”, destaca que o homem é um ser reconhecido pela racionalidade, liberdade, sentimentalismo, **autonomia e respeitabilidade**.

É importante fazermos uma reflexão sobre a participação do paciente, no tratamento empregado. Podemos inferir, diante da situação apresentada, que o paciente não foi ouvido sobre importantes decisões quanto ao tratamento e quanto ao cuidado. Certamente não lhe perguntaram se haveria ou não algum constrangimento com relação a sondagem vesical ser realizada pela neta.

da existência humana, a boa comunicação do médico com a família, a explicação elucidativa da gravidade do caso levaram a condutas de alívio e conforto do paciente, e sua família, para que seus momentos finais fossem tranquilos sem uma invasão tecnológica exacerbada que não traria qualidade de vida ao paciente nem melhora do quadro. A solicitação da família para que a equipe de plantão pudesse não investir mais no paciente, em respeito à sua finitude da vida em compatibilidade com a finitude do corpo demonstrou um respeito ao homem, ser humano, pessoa que havia chegado à uma nova etapa da vida – a morte. Em muitos momentos da prática clínica em casos semelhantes, a equipe sente uma necessidade de investir tecnologicamente nos paciente quando na realidade não podem se deparar com suas próprias necessidades e movimentos que os leva a continuar com técnicas modernas mas sem a percepção real de qual é o melhor para o paciente. O atendimento focado na pessoa, suas necessidades, qual o bem maior que está sendo levado ao paciente são questões centrais na prática do cotidiano em saúde e a base ética do cuidar como afirma Edmund Pellegrino.

*Profa. Dra. Vera Lúcia Zaher**

Vê-se nitidamente uma ambigüidade instalada nessa situação. Certamente muitos entenderão que a enfermeira, ao permitir que a neta realizasse o procedimento, agia de forma a promover o bem, caracterizando portanto, o princípio da beneficência.

A neta, por sua vez, que voluntariou-se a prestar esse cuidado igualmente será vista, por muitos, como aquela pessoa que se preocupou e efetivamente cuidou do avô.

Não pretendo defender a idéia da hierarquização dos princípios da bioética, mas tão somente provocar a reflexão acerca da contextualização dos princípios como imprescindível para algumas decisões.

No meu ponto de vista, diante do caso apresentado, o princípio da autonomia deveria reger a situação. As razões são muitas, entre elas: ao respeitar a decisão do paciente, a relação que se estabelece é a de confiança; ao ouvir o que o paciente deseja, pode-se conseguir muito mais cooperação, participação e efetividade no tratamento; o paciente que pode livremente manifestar a sua vontade, poderá expressar o que considera melhor para si e dessa forma, pratica-se igualmente a benevolência...

É importante também comentar que é dever do enfermeiro, orientar o paciente sobre todos os cuidados que serão prestados, bem como ouvir as dúvidas e procurar dirimí-las.

Decidir pelo paciente, não significa decidir o que é melhor.

Na situação apresentada, decidiram por ele, sobre ele, apesar dele. Será que, nós enfermeiros, temos esse direito? Podemos, ignorar os pudores, valores, princípios de vida, moralidade de cada um, em razão da beneficência? Beneficência para quem, afinal? A idéia de ter-lhe feito um bem ou mesmo a sensação do dever cumprido, é o bastante? O paciente foi constrangido ao final de sua vida. Precisava ter passado por isso? Não havia outra forma de conduzir a situação?

No meu entendimento, o paciente deveria ter sido ouvido antes da decisão da enfermeira e a situação conduzida de forma a não contrariar e ferir os princípios individuais.

COMENTÁRIO 3

COMO LIDAR COM A FINITUDE?

A Bioética se caracteriza como uma área do conhecimento ancorada de maneira pluralista, multi e interdisciplinar, dentre outras, nas ciências da saúde. Inserem-se nestes casos as tomadas de decisão frente às situações de terminalidade, ou seja em pacientes fora de recursos de cura. Assim, ampliam-se as discussões sobre palição, tecnociência, humanização em saúde, morte com dignidade, distanásia e eutanásia. Paralelo a este movimento cresce na literatura os trabalhos que apontam as reflexões acerca da terminalidade (Gomes, 1996; Koseki e Bruera, 1996; Cerqueira e Oliveira, 2002; Reis, Nunes e Silva, 2004; Costa e Lima, 2005; Inaba, da Silva e Telles, 2005; Zuben, 2006).

A situação apresentada ilustra um caso típico onde a decisão da equipe dos cuidadores e dos familiares deve se respaldar nos princípios e referenciais bioéticos. Assim, surge o respeito à autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça, além da vulnerabilidade, o respeito à dignidade humana e o cuidado à saúde. O relato trás uma evolução crescente de um quadro clínico que se ancora na terminalidade, um grande desafio contemporâneo. Verifica-se a preocupação com a qualidade de vida, entretanto como a autonomia ainda é uma realidade, ouvir aquele que sofre é necessário. Decidir sobre o futuro, quando este é incerto é uma reflexão desafiadora. Este fato se demonstra mais claramente quando diante da necessidade de um procedimento invasivo e desconfortável, a família opta pela não realização do mesmo, ou seja, a hemodiálise. É fato que, anteriormente, os mesmos vivenciaram uma situação de desconforto referendado pelo paciente, quando da opção pela sondagem vesical. Fica mais uma vez a lição de que todos somos vulneráveis, e que a Bioética deve

Parafrazeando o Pe. Christian, a bioética, entendida como ética da vida, é um grito pelo resgate da dignidade humana. A dignidade do paciente foi respeitada? E por fim, quero ressaltar que por mais difícil e corrido que esteja o plantão para o enfermeiro, existem regras intransponíveis a serem seguidas, entre elas, a priorização do cuidado. Cabe ao enfermeiro priorizar as ações de acordo com a necessidade. No caso em questão, se o enfermeiro tivesse ouvido o paciente, teria realizado o procedimento pessoalmente prioritariamente e quem sabe aceitado a ajuda da "neta" para outras atividades menos prioritárias. A autonomia pressupõe não só liberdade de pensamento, mas escolha e decisão com base nas expectativas individuais, valores, necessidades e crenças.

*Tânia Barison***

sempre permear os cuidados à saúde na relação com os problemas derivados do saber-fazer resultante da tecnobio-ciência (Erdmann e col., 2006). Portanto, conhecer as diferentes interfaces do cuidado é uma necessidade sempre presente, desafiando-nos cada vez mais na busca pelo resgate da dignidade da pessoa humana. Não perder a vulnerabilidade de foco e trilhar sempre pelo caminho do respeito à autonomia, integralidade e dignidade. Estes pressupostos nutrem a decisão, revigoram o respeito à vida e nos lançam a desafios singulares crescentes.

*Prof. Dr. José Artur da Silva Emim****

Referências

- Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol USP* 2002; 13(1):133-150.
- Gomes MBPP. Reflexões sobre o processo de terminalidade: impacto da doença para o paciente. *HU rev* 1996; 22 (2): 36-51.
- Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações de profissionais de enfermagem sobre o cuidado à crianças/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13 (2): 151-7.
- Koseki NM, Bruera E. Decisão médica ética em casos de pacientes terminais. *Rev Bras Cancerol* 1996; 42 (1): 15-29.
- Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39 (4): 423-9.
- Reis TCS, Nunes JS, Silva CHD. *Rev Bras Cancerol* 2004;50 (4): 328-9.
- Zuben NAV. Vulnerabilidade e decisão: tensão no pacto médico. *Mundo Saúde* 2006;30(3):441-7.
- Erdmann AL, Mello ALSF, Sousa FGM, Koerich MS. Bioética e cuidados à saúde como responsabilidade com a vida e a natureza: algumas reflexões. *Mundo Saúde* 2006;30 (3):375-81.

COMENTÁRIO 4

Esta é uma situação, consideravelmente, comum em nosso país. Primeiramente porque as pessoas estão envelhecendo e segundo em decorrência das políticas públicas de saúde. Dentro do contexto, tem-se vários pontos a refletir: primeiramente um idoso lúcido que está sendo cuidado pela sua família e após piora de seu quadro clínico é internado em um pronto-socorro, porém neste setor, só se encontrava uma única enfermeira. Esta situação traduz fielmente a realidade dos hospitais brasileiros: poucos profissionais e leitos a oferecer. Assim acredita-se que este profissional não consiga dar uma assistência integral a este idoso e nesta situação de fragilidade, sua neta realiza um procedimento no qual ele fica constrangido.

Isto me faz pensar na inquietude desta neta, onde vê um ente querido que necessita de ajuda e um avô que sente-se desconfortável com o procedimento realizado. Ela poderia ao menos ter questionado seu avô antes do procedimento, para assim respeitar sua autonomia.

Outro ponto: O questionamento da família quanto a necessidade da hemodiálise. Neste momento a intervenção da família me pareceu eficaz, pois o paciente se encontrava sedado não tendo condições de opinar e decidir. E também, este questionamento sensibilizou a equipe médica, que previamente tinha decidido em realizar a hemodiálise, que a meu ver, nesta situação, só traria mais sofrimento ao paciente.

Por fim, ocorre o falecimento do paciente, neste momento “não há mais o que fazer...”

O meu parecer, foi baseado no pensamento de Heidegger quando ele se refere ao cuidado. O cuidado como atitude de solicitude, de atenção e de dedicação pelo outro, e também de preocupação e inquietação por ele. A pessoa que tem cuidado sempre sente-se afetada e afetivamente ligada ao outro, por isso que mencionei “não há mais o que fazer...” pelo paciente, ou seja, o cuidar do paciente. Mas, cuidar de sua família que sentirá a dor da perda por estar afetivamente abalada, é imprescindível. Este é o desafio!

*Débora Gomes*****

* Docente do Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Coordenadora Adjunta do Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo.

** Mestranda em Bioética do Centro Universitário São Camilo.

*** Docente do Mestrado em Bioética e Diretor de Pós-graduação e Pesquisa do Centro Universitário São Camilo – SP

**** Mestranda em Bioética do Centro Universitário São Camilo