

DISTANÁSIA: a percepção do enfermeiro quanto a sua prática em UTI

Nuzinelia Marques de Oliveira *
Anna Karina Lomanto Rocha **

artigo de revisão

RESUMO

O estudo tem como objetivo Conhecer a percepção do enfermeiro quanto a prática da distanásia na UTI. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital de Vitória da Conquista/BA. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com uma amostra representada por seis (06) enfermeiros que conheciam o conceito de distanásia e que atuam na unidade de terapia intensiva Pediátrica. Os resultados obtidos permitem evidenciar que apesar dos enfermeiros compreenderem e identificar a distanásia, sua prática é pouco vivenciado por esses profissionais. Isso se deve, por sua vez, pelo fato de delegar as atribuições ao profissional médico e não haver, portanto, um compartilhamento de informações entre os profissionais. Conclui-se, pois que o conhecimento dessa realidade constitua-se um novo desafio ao enfermeiro a fim de proporcionar melhor tratamento para pacientes em fases terminais possibilitando, desse modo, um modo de morrer com dignidade.

Palavras-chave: Distanásia. UTI. Ética. Assistência terminal. Enfermagem.

* Faculdade Independente do Nordeste. E-mail: nuzineliamarques@hotmail.com

** Faculdade Independente do Nordeste. E-mail: akIrocha@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a medicina obteve evidentes benefícios com o avanço tecnológico. No entanto, o uso exagerado de novas terapias em pacientes fora de possibilidade de cura, trouxe à tona dilemas sociais, profissionais, e principalmente éticos e legais (SILVA et al., 2009).

A distanásia medicamente é considerada morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. Esta distanásia também chamada de obstinação terapêutica é um termo pouco divulgado, porém muito praticado pelos profissionais da saúde, sendo ele um conjunto de condutas terapêuticas onde prolongará o processo da morte, impedindo ela em seu tempo certo, tendo uma morte lenta, ansiosa e

com muito sofrimento, sendo considerado um tratamento fútil, pois não proporcionará ao paciente a cura, mais lhe trará pouca qualidade de vida (HORTA, 2007).

Nesse sentido, tem-se a ortotanásia, o contrário da distanásia, que é a suspensão de procedimentos ou tratamento que mantém a vida tendo a morte mais rápida e confortável, tendo assim “morte no seu tempo certo”. Além disso, tem-se a eutanásia, a qual antecipa a morte sem provocar dor ao paciente, sendo este o mais discutido e noticiado, porém menos praticado que a distanásia nas unidades de saúde (MENEZES, et al., 2009).

Nas unidades de terapia intensiva, é muito comum encontrar pacientes com muitos recursos tecnológicos, mas com resultados muitas vezes desanimadores, uma vez que, em um determinado momento do tratamento de sua doença, não é mais possível salvá-lo, sendo inevitável o processo da morte, caracterizando-os assim, como pacientes terminais (SILVA et al., 2009).

Assim, os cuidados paliativos configuram-se como uma proposta de cuidado da pessoa em seu morrendo, que contemple pontos relevantes, pertinentes

às diversas dimensões de sua existência. Englobam um amplo programa interdisciplinar de assistência aos pacientes com doenças avançadas, buscando aliviar seus sintomas mais estressantes, oferecendo-lhes um manto protetor (paliativo deriva do latim pallium: manto, coberta) (BOEMER, 2009).

A vivência dos enfermeiros perante as ações de distanásia e prolongamento da vida mostra-se complexa, pois envolve aspectos bioéticos. A falta de comunicação destaca-se como fator importante na visão dos enfermeiros para a ocorrência de distanásia, mantendo-se ainda como um problema. A comunicação mais eficaz, não só entre equipe médica, mas também com a enfermagem, pode contribuir para, evitar situações de distanásia (SILVA, et al., 2009).

A bioética, nas últimas décadas, vem discutindo sobre quais devem ser os limites de intervenção necessários e prudentes sobre a conduta humana para evitar a distanásia, o avanço tecnológico e científico na medicina possibilitou o aumento do poder de intervenção sobre o ser humano e o adiamento da morte, muitas vezes, de prolongado desnecessário do sofrimento para os

pacientes e seus familiares (FORTES, 2007).

Segundo Pessini (2007), muitas vezes o sentimento dos enfermeiros frente a distanásia é de frustração e impotência, onde há limitações da competência profissional, pois as maiores decisões compete à equipe médica, deixando a enfermagem ativa no cuidar onde existirá uma maior intimidade com o sofrimento do paciente, podendo os enfermeiros não decidir terapêutica, mas sim dar relatos e opiniões para alterações de condutas das quais muitas vezes são necessários, devido ao convívio com o paciente ser maior, interferindo na escolha entre a distanásia e a ortotanásia. Dessa forma esse trabalho tem como objeto de estudo Conhecer a percepção do enfermeiro quanto a prática da distanásia na UTI.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir do banco de dados do projeto de pesquisa "Distanásia: A percepção do enfermeiro quanto a sua prática em UTI". A pesquisa foi encaminhada para análise e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da

Faculdade Independente do Nordeste e foi aprovado.

Este estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital de Vitória da Conquista/BA. A UTI Pediátrica atende pacientes com patologias respiratórias, infecciosas e os traumas (crianças de 30 dias a 14 anos) com capacidade para 05 leitos.

A população alvo deste estudo foi representada por seis (06) enfermeiros que conheciam o conceito de distanásia e que atuam na unidade de terapia intensiva Pediátrica. Todos os enfermeiros aceitaram voluntariamente participar do estudo, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido contendo orientações quanto à natureza do estudo e objetivos.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2013, na UTI, por meio dos seguintes instrumentos: foi utilizado um questionário através da entrevista semi-estruturada, direcionada por um roteiro elaborado pelos autores do estudo e posteriormente transcrito. O referido roteiro foi dividido em duas partes: dados de caracterização do enfermeiro (sexo, idade, estado civil, tempo de atuação profissional); relato livre

da experiência com paciente em fase terminal e suas ações e sentimentos acerca da distanásia em sua prática.

Os dados obtidos foram analisados qualitativamente utilizando-se a análise temática. Foram identificados os temas que emergiram dos depoimentos dos enfermeiros e os mesmos analisados com subsídio da literatura e experiência dos autores sobre o objeto do estudo com o intuito de atingir as propostas de investigação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo os resultados obtidos, foi possível conhecer o perfil sócio-demográfico dos seis (06) participantes da pesquisa no município de Vitória da Conquista/BA.

Desse modo, os dados coletados mostraram predomínio do sexo feminino perfazendo um total de 100%. Quanto à faixa etária, variou entre a média de idade de 29 a 46 anos. Com relação ao estado civil, 50% eram casadas, e outras 50% solteiras. No que diz respeito a sua profissão, todas eram enfermeiras e 75% possuíam entre 05 a 10 anos de ocupação, enquanto que os outros

restante 25% tinham de 10 a 30 anos de ocupação.

No que concerne ao conhecimento sobre o termo distanásia, foi possível constatar que todas as participantes da pesquisa tinham conhecimento sobre o fato.

Semelhante a essa pesquisa, na pesquisa realizada por Menezes et al. (2009) pode-se evidenciar que os profissionais de saúde, nesse caso específico os enfermeiros (sujeitos do estudo) demonstraram ter conhecimentos sobre a distanásia, não somente saber explicá-la como também saber lidar com esse paradoxo entre a morte e a vida.

Ao se falar em distanásia, percebe-se que é um termo ainda desconhecido e pouco utilizado no âmbito da saúde. Entretanto, é notório que a eutanásia é mais frequentemente discutida polemizadas, ainda que no contexto prático das instituições hospitalares, mais precisamente nas UTIs, do que a distanásia (SANTANA, 2010).

Quando questionadas se já presenciaram a prática desse ato no seu trabalho e se consideraram-no normal ou anormal, as participantes relataram as seguintes respostas:

Sim, não acho normal, mas acredito que a palavra certa seria comum (E1);

Sim, não diria normal, nem anormal, mas acho mais sofrido para o paciente (E2);

Penso que um paciente terminal ao chegar na unidade e ser instalado num soro já estamos colaborando para o prolongamento da vida desse paciente (E3);

Já não saberia julgar quanto ao ato se é normal ou anormal (E4);

Sim, normal (E5);

Sim. Acho normal, porque o paciente grave que se encontra na UTI implica em realizar todos os procedimentos necessários (E6).

Observa-se pelas explicações acima que as enfermeiras, frequentemente, vivenciam situações de distanásia nas unidades hospitalares em que atuam. No entanto, há divergências quanto às participantes da pesquisa em considerarem esse ato normal ou anormal para o enfrentamento desses problemas.

De forma semelhante a esse fato, percebeu-se nas pesquisas realizadas por Susaki (2006) que os enfermeiros, que estes divergiram-se quando é cabível ou não manter o paciente vivo por aparelhos ou outras intervenções médicas, mesmo quando não há perspectiva de cura.

A esse respeito, corroboramos as ideias de Santana (2010, p. 12) no qual afirma que “A tese médica pauta-se na ideia de que o médico nunca pode

abandonar o paciente, pois enquanto há vida, há esperança”.

Indagadas acerca da percepção quanto à prática ou não da distanásia em sua vivência profissional na UTI onde trabalha, os resultados podem ser visualizados abaixo:

Não presenciei distanásia no local onde trabalho atualmente, pelo menos não me lembro no momento. Presenciei essa prática em outro hospital onde trabalhei (E1);

Não vejo tanto a prática da distanásia nesta UTI, especificamente, mas já vi casos em outros locais de trabalho e não acho que seja digno com o paciente que é quem está sofrendo (E2);

Acredito que tanto a equipe quanto a família tentam até a exaustão todos os recursos para salvar a vida do enfermo (E3);

A distanásia muitas vezes acontece devido acreditarmos que tudo pode mudar a cada instante (E4);

Pelo juramento profissional enquanto houver vida deve ser oferecido suporte necessário. É ilegal rejeitarmos assistência por ser paciente terminal (E5);

Acho que a resposta é satisfatória, principalmente em se tratando de paciente pediátrico que a resposta oxigênica é mais rápida e a melhora também (E6).

Diante das respostas acima expostas, observa-se que na prática, o procedimento da distanásia ainda é pouco vivenciado pelos enfermeiros. Isso se deve, por sua vez, pelo fato de delegar as atribuições ao profissional médico e não

haver, portanto, um compartilhamento de informações entre os profissionais.

A vivência dos enfermeiros perante as ações de distanásia e prolongamento da vida mostra-se complexa, pois envolve aspectos bioéticos. A falta de comunicação destaca-se como fator importante na visão dos enfermeiros para a ocorrência de distanásia, mantendo-se ainda como um problema. A comunicação mais eficaz, não só entre equipe médica, mas também com a enfermagem, pode contribuir para, evitar situações de distanásia (SILVA, et al., 2009).

De forma análoga a esse fato, Menezes (2009) aduz que os profissionais de enfermagem participam pouco das condutas a serem realizadas frente a um paciente em fase terminal. Dessa forma, falta o trabalho interdisciplinar entre as equipes, ficando muito da decisão sobre um só.

Com relação às consequências da prática da distanásia para o paciente, foram obtidas as seguintes respostas das participantes da pesquisa, a saber:

*Prolongamento do sofrimento do paciente perante um quadro irreversível (E1);
Para o paciente, creio que é só o prolongamento do paciente (E2);
Acredito que, na maioria dos casos, é só prolongamento do*

*sofrimento, visto que muitos pacientes já esgotam todas as chances de resposta e são mantidas apenas pelas drogas e pelos aparelhos (E3);
É um prolongar do sofrimento (E4);
Consiste em um prolongamento do tempo de vida, que, por sua vez, chegará ao óbito (E5);
Acho que a consequência mais imediata é o prolongamento do sofrimento (E6).*

Observa-se pelas explanações acima que há uma unanimidade em considerarem que o ato da distanásia consiste em um prolongamento do sofrimento, da dor, haja vista que não há chances de recuperação.

Na pesquisa realizada por Menezes et al. (2009) percebe-se pelas falas dos enfermeiros que os mesmos compreendem a distanásia como sendo um processo doloroso, tanto para o paciente quanto para a família que vivencia rotinamente esse sofrimento. Além disso, os autores supracitados argumentam, ainda, que essa prática, além de propiciar dor e sofrimento, não traz quaisquer benefícios.

Em seu contexto geral a distanásia é uma prática que mais diretamente ameaça o homem e a promoção do princípio da dignidade e seus cuidados, pois para muitos dos idosos, como exemplo, o seu medo não é da morte,

mas sim da aproximação dela, do sofrimento que ela pode lhe causar, das limitações provocadas, seu sofrimento físico e mental, pois falar da morte é entra em conflito com variados sentimentos (BROMER, 2009).

Corroborando com as ideias de Moller (2007, p. 09):

Tratando de pacientes terminais, que não têm chance de cura e de mudar esse quadro, a prática da obstinação terapêutica resulta simplesmente no prolongamento do processo de morrer, acarretando mais dores e sofrimento ao doente que se encontra no fim da vida.

Em contrapartida a essa explanação, temos que considerar, contudo, que o fato que o ato de interromper um tratamento médico, por não estar trazendo benefícios ao paciente coloca várias questões a serem discutidas, deixando subtendido muitas vezes que foi cometido o ato de eutanásia, com isso, tem-se que refletir bastante sobre a distanásia e suas possíveis conseqüências, focando então este atendimento, deixando claramente o serviço voltado para cuidados paliativos, pois a equipe médica não deve abandonar o paciente, isto presente em

seu código de ética (CFM. RESOLUÇÃO Nº 1931/2009).

Questionadas sobre a reação dos familiares frente a esse ato, as enfermeiras relataram as seguintes observações, conforme descritas abaixo:

Na verdade, os familiares não tem envolvimento direto. As decisões quanto às condutas são tomadas pela equipe médica (E1);

São poucos os familiares que reclamam da distanásia. Para eles, o importante é tentar prolongar a vida até o máximo, sem a noção de que está prolongando o sofrimento (E2);

De toda minha experiência, a família sempre quer que haja mais investimento por parte da equipe (E3);

A reação da família é bem clara, pois colocam toda sua esperança no milagre da vida, da cura (E4);

A grande maioria dos familiares quer que se insista até o último momento. Pouquíssimos entendem a gravidade e não a possibilidade de melhora (E5);

Não aceitam a morte de forma tranquila e querem a todo custo que tentem de tudo para salvar a vida do paciente (E6).

Através das falas das enfermeiras, pode-se evidenciar, por unanimidade, que as famílias dos enfermos apoiam a distanásia, sempre com a esperança de um milagre, mesmo diante de evidências contrárias. Diante do exposto, considera-se, pois, que a família, na maioria das vezes, não entende a gravidade da dor e

somente acreditam na possibilidade de melhora.

Acerca desse aspecto, Menezes et al. (2009) citam em suas pesquisas que esse tipo de tratamento, vulgarmente conhecido como “distanásia” não traz nenhum benefício ao paciente terminal. Ao contrário, esse processo adia a morte e acrescenta agonia programada, trazendo esperança para os familiares.

Desse modo, muitos pesquisadores, tais como Santana et al. (2010) asseguram que esse tipo de tratamento deveria ser substituído pelos cuidados paliativos. Para muitos os profissionais, os cuidados paliativos são vistos como o final da terapia destinada à cura, e agora voltada a paliativos, ou seja, será a mudança do objetivo do tratamento e vista como ato médico passivo. Partindo do contexto acima citado a equipe de enfermagem com os cuidados paliativos deverá buscar condições para o paciente ter uma morte digna, serena, sem maiores sofrimentos para si e familiares.

No entanto, observa-se na prática de que a maioria dos familiares manifestam-se contra esse tipo de tratamento, pois acreditam e colocam toda sua esperança no milagre da vida, da cura (MENEZES et al., 2009).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos realizados foi possível evidenciar que a vivência dos enfermeiros perante as ações de distanásia mostram-se complexas, tanto para a medicina quanto a prática profissional ocasionando, na maioria das vezes, sentimentos de frustração, impotência e angústia para esses profissionais. Isso se deve, por sua vez, pelo fato de delegar as atribuições ao profissional médico e não haver, portanto, um compartilhamento de informações entre os profissionais.

Nesse contexto, fica evidente que é imprescindível haver uma comunicação mais aberta e eficaz no trabalho com as equipes de saúde, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida para pacientes terminais ou em situações de distanásia. Conclui-se, pois que o conhecimento dessa realidade constitua-se um novo desafio ao enfermeiro a fim de proporcionar melhor tratamento para pacientes em fases terminais possibilitando, desse modo, um modo de morrer com dignidade.

PERCEPTIONS OF NURSES FOR YOUR PRACTICE IN ICU

ABSTRACT

The study aims to understand the perception of nurses and the practice of futility in UTI. This was an exploratory descriptive qualitative approach developed in a Pediatric Intensive Care Unit of a hospital in Vitória da Conquista / BA . Data were collected through semi-structured interviews with a sample represented by six (06) nurses who knew the concept of futility and working in the Pediatric Intensive Care Unit . The results obtained show that despite the nurses understand and identify the futility, its practice is somewhat experienced by these professionals. This is due, in part, by the fact of delegating assignments to the medical professional and there is therefore a sharing of information between professionals. We conclude therefore that the knowledge of this reality constitutes itself a new challenge for the nurse to provide better treatment for patients in the terminal stages allowing thereby a way to die with dignity.

Keywords: *Dysthanasia . ICU . Ethics . Terminal Care . Nursing.*

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM N° 1931 de 24 de setembro de 2009, Seção I.** O novo Código de Ética Médica. Brasília: Senado, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 675/GM de março de 2006:** Aprova direito do usuário. Brasília: Senado, 2006.
- BROMER, M. R. Sobre cuidados paliativos. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v.43, n.3, sept. 2009.
- FORTES, P. A. C. A Prevenção da Distanásia nas Legislações Brasileira e Francesa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.53, n.3, may/june, 2007.
- HORTA, M. Paciente crônico, paciente terminal, eutanásia: problemas éticos da morte e do morrer. In: ASSAD, J. E. **Desafios éticos.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007.
- MARTIN, L. Saúde e bioética: A arte de acolher e conquistar o bem estar. **O Mundo da Saúde**, v.20, n.10, p.368-373, 1996.
- MENEZES, M. B. et al. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.4, jul./ago. 2009.
- MÖLLER, L. **Direito à morte com dignidade e autonomia:** o direito à morte de pacientes terminais e os princípios da dignidade e autonomia da vontade. Curitiba (PR): Juruá, 2007.

- PESSINI, L. **Distanásia: Até quando investir sem agredir?** [S.l.: S.n.], 2013 Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357>. Acesso em: 5 set. 2013.
- SANTANA, J.C.B. et al. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. **Revista bioethikos**, São Camilo, v.4, n.4, p.402-411, 2010.
- SUSAKI, T.T. et al. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v.19, n.2, p.144-149, 2006.
- SILVA, F.S. et al. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva.**, v.21, n.2, p.148-154, 2009.