

## TERMINALIDADE: PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anne Cristine Fernandes Soares <sup>1</sup>  
Aristófenes Rolim de Holanda <sup>2</sup>

### RESUMO

**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, institucionais, profissionais, e principalmente éticos e legais. **Objetivo:** relatar experiência dos estudantes frente a terminalidade durante o estágio supervisionado. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante a disciplina de estágio supervisionado, de Competência Legal do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma faculdade privada de João Pessoa. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de um hospital escola, localizado na cidade de Santa Rita, região metropolitana de João Pessoa. **Discussão:** Sabemos que os profissionais da saúde são treinados para manter a vida do paciente a qualquer preço, entendendo a morte como uma derrota da equipe e principalmente uma perda para medicina, sobretudo com o desenvolvimento das tecnologias a serviço da saúde permitem prolongar artificialmente a vida humana por um espaço temporal cada vez mais extenso. Diante disto se faz necessário que esses profissionais se questionem quanto a necessidade de prolongar a vida de um paciente sem perspectiva de vida, mas apenas para mantê-los vivo. **Conclusão:** Na visão dos enfermeiros para evitar a ocorrência de distanásia, é necessário uma comunicação efetiva, não só entre equipe médica, mas também com a enfermagem.

**Palavras-chave:** Terminalidade, Cuidados Paliativos, Enfermagem.

### 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, institucionais, profissionais, e principalmente éticos e legais (SILVA et al, 2009).

É comum encontrar nas unidades de terapia intensiva (UTI), pacientes com muitos recursos tecnológicos, mas com resultados muitas vezes desanimadores, pois, em 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 ou como atualmente é denominado, paciente fora de possibilidade de cura.

No entanto, os cuidados pela equipe da enfermagem, é essência aos paciente em fase terminal que requer do enfermeiro conhecimentos sobre manejo da dor, sintomas clínicos

---

<sup>1</sup> Graduada do Curso de Enfermagem Centro Universitario de João Pessoa - UNIPÊ, [annecris.fs@hotmail.com](mailto:annecris.fs@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, [ari.rolim@yahoo.com.br](mailto:ari.rolim@yahoo.com.br)

comuns na fase final, comunicação com o paciente, além dos conhecimentos e reflexões sobre morte. De acordo com PICANÇO et al. (2014) mesmo lidando corriqueiramente com pacientes graves na iminência de morte, percebe-se o despreparo e a resistência dos profissionais de saúde em abordar a temática, além da dificuldade em aceitar a morte como algo natural, sendo esta vista como um fracasso terapêutico.

Os temas terminalidade e distanásia foram escolhidos para ser aprofundado, no que se refere a realidade no cotidiano dos profissionais de enfermagem e do quanto pouco se fala, mesmo caracterizando-se como situação de sofrimento para o paciente, onde a vida é mantida sem perspectivas.

O estudo oportuniza pensar e estimular a discussão não só na área da enfermagem, mas também com grupos interdisciplinares, já que o problema afeta pacientes atendidos por profissionais de diferentes áreas do conhecimento.

Buscou-se identificar novas formas de atendimento ao paciente em terminalidade e obter maiores conhecimentos sobre o tema. E através desse artigo que tem como objeto de estudo relatar a experiência vivida pelos graduandos de enfermagem devido à situação observada de distanásia ao paciente idoso na UTI durante estágio supervisionado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante a disciplina de estágio supervisionado, de Competência Legal do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma faculdade em João Pessoa. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de um hospital escola, localizado na cidade de Santa Rita, região metropolitana de João Pessoa.

Realizou-se uma discussão da temática em sala de estudo disponível no Hospital com os alunos do estágio na UTI, os quais pesquisaram e discutiram esse tema e, em conjunto com a leitura, problematizam-se os discursos dos acadêmicos de enfermagem durante a participação na referida disciplina.

Os achados deste estudo constituem-se do relato de questões levantadas durante as discussões, as quais foram agrupadas sob a descrição conceitual da temática, problematização e socialização dos saberes apreendidos no ensino ao serviço de enfermagem.

Com relação a aspectos éticos do trabalho, entendeu-se que não haveria a necessidade da submissão dessas práticas em nível de estágio ao Comitê de Ética em Pesquisa, apesar de

se adotarem os aspectos ético-legais durante todo o processo de vivência e confecção do estudo, assim como o sigilo quanto à identificação dos profissionais e da instituição envolvida. Torna-se relevante registrar que a instituição consentiu na realização das atividades aqui descritas, que foram sempre acompanhadas durante as visitas pela docente-responsável pela disciplina e equipe. Sobre as práticas de ensino realizadas dentro de um contexto educacional superior, é de destacar sua relevância para a formação e atuação profissional, pois inserem o acadêmico em novos campos como o da terapia intensiva, terminalidade e práticas ocorridas como a distanásia e cuidados paliativos.

## **DESENVOLVIMENTO**

Viver e estar vivo são aspectos importantes a serem descritos para refletirmos sobre terminalidade. Viver engloba o conjunto dos elementos que compõem o ser humano, enquanto estar vivo remete apenas ao elemento biológico. Uma pessoa pode estar viva em razão de suporte de vida artificial permanente, embora já tenha deixado de viver há algum tempo, pelo distanciamento dos elementos psicológicos e sociais, que não serão mais retomados, em virtude da irreversibilidade de seu quadro clínico. A manutenção do suporte artificial se justifica apenas pelo desejo daqueles que lhe têm afeto (BARCHIFONTAINE, PESSIN, 2002).

Em alguns contextos, os médicos podem manter vivas, por longos períodos de tempo, pessoas que se encontram em situação de terminalidade, sem perspectiva de melhora ou de cura, inconscientes, sob o efeito de sedativos ministrados para amenizar seu sofrimento, irreconhecíveis em razão dos procedimentos a que são expostas, mantidas vivas por meio de tubos e aparelhos. O paciente leva a equipe médica por uma busca incessante contra a morte, causando angústia a todos os envolvidos baseado na nossa cultura curativa. É da nossa natureza humana temer o fim da vida, assim como a vida vegetativa, ainda que sejam oferecidos cuidados de extrema qualidade. Questiona-se o interesse e a validade desse tipo de conduta e tratamento. A morte digna é a morte natural, em que a pessoa tem seu sofrimento aliviado por receber cuidados médicos paliativos adequados, em que ela é tratada, e não mais se combate a sua enfermidade, incurável (BARCHIFONTAINE, PESSIN, 2002).

Não se deve entender a morte digna como antecipação do fim da vida, pois não é isso o que acontece, mas relacioná-la à qualidade da vida, a qual não pode reduzir-se ao seu componente biológico. Morte digna significa evitar que o processo de morte seja retardado

por meio da obstinação terapêutica, que realiza tratamentos fúteis, visto que a cura já não é mais possível (MABTUM, MARCHETTO, 2015).

O tema eutanásia percorre grande parte da história do mundo. Na Bíblia, encontramos configurada a eutanásia, no Livro dos Reis (I, 31, 3 a 7), na passagem em que Saul, lançando-se sobre sua própria espada para não cair prisioneiro, vem a ferir-se e, por isso, pede a seu escravo que acabe com sua vida. Entre os povos primitivos era admitido o direito de matar doentes e velhos, mediante rituais desumanos. Na Grécia os velhos eram aconselhados a morrer. Em Esparta, os idosos e recém-nascidos deformados eram arremessados do alto do Monte Taijeto. Em Atenas, o Senado ordenava a eliminação de anciãos doentes, ministrando-lhes veneno (*conium maculatum*) em banquetes especiais. Os brâmanes eliminavam recém-nascidos defeituosos e velhos enfermos, por considerar-lhes imprestáveis aos interesses comunitários. Na Índia, os incuráveis eram lançados no rio Ganges, com a boca e as narinas vedadas com lama sagrada. Na Birmânia enterravam-se, com vida, idosos e doentes graves (SOARES, PINEIRO, 2002).

O responsável pela denominação do termo *eutanásia*, do grego: *eu*: boa e *thanos*: morte, foi Francis Bacon, que o empregou, pela primeira vez, em 1623, na sua obra *Historia vitae et mortis*, no sentido de boa morte. Platão dizia que os médicos devem se ocupar dos cidadãos que são bem constituídos de corpo, deixando morrer aqueles cujo corpo é mal constituído, e, em seus *Diálogos*, lembra sobre a afirmação de Sócrates de que “*o que vale não é o viver, mas o viver bem*”. O princípio da qualidade de vida é usado para defender a eutanásia, por considerar que uma vida sem qualidade não vale a pena ser vivida (DINIZ, 2008).

A distanásia ocorre por meio de exercícios técnicos levados a efeito para adiar a morte, empregando recursos para que ela chegue lentamente, oferecendo mais chances de observação em torno do enfermo, ainda que cominado em situação irreversível ou em estado meramente artificial. Infelizmente a prática mais vista em UTIs e acometendo principalmente idosos. (DINIZ, 2008).

Também conhecida como “obstinação terapêutica” ou “futilidade médica”, pela distanásia, tudo necessita ser feito ainda que cause sofrimento bárbaro ao paciente. Isso porque a distanásia é a morte lenta e com muito sofrimento conforme Diniz (2008), supracitou. Trata-se da prorrogação exagerada da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo da morte. É o comportamento médico que consiste no uso de processos terapêuticos cujo efeito é mais

nocivo do que o mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível, e o benefício esperado é menor que os inconvenientes previsíveis (ROTMAN, 2001).

Promulgadas no Brasil em 2012, as Diretivas Antecipadas de Vontade ainda são pouco conhecidas. Com base na [Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.995/2012](#), as Diretivas têm como objetivo possibilitar que a vontade do indivíduo seja respeitada até o momento de sua morte, com ênfase na dignidade e no respeito à sua biografia. Através do registro de suas Diretivas, as pessoas apontam os procedimentos que desejam receber, ou não, na fase final de doenças como demência, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica ou câncer, quando já não existe possibilidade de reversão do quadro. Além disso, nomeiam um procurador de saúde, que será a pessoa responsável por assegurar que suas vontades sejam conhecidas e acatadas colaborando para morte digna da pessoa idosa com esses acometimentos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos são potenciais demandantes de cuidados, pois o aumento da expectativa de vida está relacionado à possibilidade do aparecimento de doenças degenerativas e crônicas que os tornam mais dependentes de algum tipo de ajuda e de cuidado e é cada vez mais frequente a demanda por cuidados paliativos a idosos na terminalidade de suas vidas nas unidades de saúde e não necessariamente em Unidades de Terapia Intensiva que acabam locando esses pacientes por falta de unidade adequada como foi percebida durante o estágio.

A distanásia é entendida como o prolongamento do sofrimento, em que através de processos artificiais e intervenções, decorre a continuidade da vida, com a finalidade de evitar o processo de morte. Muitos dos familiares e responsáveis por pacientes graves ou em fase terminais preferem ver seus entes-queridos com suas vidas mantidas à custa de aparelhos, em uma UTI, sem perspectiva de vida, que vê-los sem vida conforme foram observados pelos participantes desse estudo.

Muitos desses responsáveis não possuem discernimento do sofrimento proposto a esses pacientes para serem mantidos vivos, na sua maioria idosos. Durante o período de estágios supervisionado no setor da UTI, tivemos a oportunidade de desenvolver procedimentos em pacientes terminais, junto com a equipe de profissionais de enfermagem. Onde tivemos a percepção de que não há investimento algum na maioria desses pacientes em seu perfil com idade avançada, e em alguns casos só são administrados sedativos e

analgésicos sem fins de tratamento nem palição, tampouco é orientada a família acerca da terminalidade.

Sabemos que os profissionais da saúde no Brasil são treinados por uma ciência curativa para buscarem salvar a vida do paciente a qualquer preço, entendendo a morte como uma derrota da equipe e principalmente uma perda para medicina, sobretudo com o desenvolvimento das tecnologias a serviço da saúde que permitem prolongar artificialmente a vida humana por um espaço temporal cada vez mais extenso por isso foi observado condutas diferentes e opiniões divergentes dos profissionais que lá atuam.

Diante disto se faz necessário que esses profissionais se questionem quanto a necessidade de prolongar a vida de um paciente sem perspectiva de vida, falando a mesma língua quando se deve iniciar a palição, mesmo sendo a morte uma fase fisiológica da vida a qual todos nós iremos passar, alguns tendem a evitar devido a sua cultura ou até mesmo por sua formação acadêmica ter exigido tratar os pacientes a todo custo segundo depoimento de alguns da equipe.

Por isso, é fundamental que a morte seja debatida nos cursos da área da saúde, especialmente as questões bioéticas que permeiam a terminalidade e os limites da tecnologia e da ciência para a imortalidade do ser humano, sendo a morte, o aspecto evidenciado que interfere na conduta dos profissionais em fase final da vida. A decisão por paliar e assim evitar a distanásia deve ser consenso entre todos da escala de serviço uma vez que observamos que alguns até iniciam o processo de cuidados paliativos mas passado seu plantão a equipe seguinte retoma toda uma conduta intervencionista inclusive dando esperanças ao familiares.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A distanásia é etimologicamente o contrário da eutanásia. Consiste em atrasar o mais possível o momento da morte usando todos os meios conforme conceitos discutidos neste artigo, proporcionados ou não, ainda que não haja esperança alguma de cura, não é possível afastar a inevitável morte, mas apenas atrasá-la umas horas ou uns dias em condições deploráveis para o enfermo sendo ele idoso ou qualquer outro indivíduo com doença incurável. Porém o perfil dos doentes em terminalidade como foi visto durante os estágios eram idosos em unidade de terapia intensiva longe do convívio de seus familiares.

Na visão dos enfermeiros para evitar a ocorrência de distanásia, é necessário uma comunicação mais eficaz, não só entre equipe médica, mas também com a enfermagem, que

pode contribuir para evitar situações de dor e sofrimento além da doença. A ausência de profissionais formados em cuidados paliativos e comunicação efetiva além de iatrogenias por má formação de alguns profissionais torna a prática da distanásia muito mais comum do que se imaginam. Mesmo a família sendo inserida no contexto algumas vezes havia a descontinuidade nos cuidados devido a divergência de conduta entre os profissionais da unidade por não falarem a mesma língua tornando a terminalidade um processo penoso.

Mesmo que não seja função do enfermeiro a decisão de interromper ou mudar as condutas no tratamento dos pacientes, ele deve ser inserido nas discussões, pois é o profissional que permanece mais tempo com os pacientes, e por meio do cuidado contínuo, acompanha sua evolução desde a chegada na UTI até sua alta ou morte.

Com este trabalho evidenciou-se que são necessários maiores conhecimentos dos enfermeiros para a busca efetiva do cumprimento dos princípios bioéticos, bem como enfatizar atenção de serviços de educação continuada e instituições de graduação, pós graduações e residências médica e multiprofissionais para essa temática, visando qualidade às discussões em equipe interdisciplinar e à assistência direta a quem mais necessita.

É preciso que se fortaleçam as práticas de cuidados paliativos através de leis e políticas públicas que assegurem aos profissionais de saúde agirem da forma mais digna e correta na terminalidade e palição. Que o paciente e o seu interventor sejam respeitados com a utilização do testamento vital que poucos na área ainda conhecem que precisa ser mais divulgado ou sequer sabem como fazer valer o direito desse documento que já existe há anos.

## REFERÊNCIAS

BARCIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leo. *Bioética: Alguns Desafios*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2002.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. 5ª. edição revisada e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2008.

MABTUM, M. M.; MARCHETTO, P. B. Concepções teóricas sobre a terminalidade da vida. In: *O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

PICANÇO, Carina Marinho; SADIGURSKY, Dora. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. **Revista enfermagem UERJ**, 2014.

Resolução CFM n. 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de agosto de 2012. Seção 1. p.269-70.

Disponível em: <https://sbgg.org.br/testamento-vital-permitira-as-pessoas-definirem-limites-terapeuticos-na-manutencao-da-vida/> Acesso em: 02 de maio de 2019.

ROTMAN, Edgardo. **A eutanásia no direito comparado**. *Revista Jurídica Consulex*, São Paulo, 2001.

SILVA, Fernando Salomão da et al. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2009.

SOARES, André Marcelo M.; PINEIRO, Walter Esteves. **Bioética e Biodireito**: uma Introdução. São Paulo: Loyola, 2002.