



Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre distanásia

Knowledge of nursing students on dysthanasia

Conocimientos de estudiantes de enfermería acerca de la distanasia

Mariana Costa Matos¹, Darci de Oliveira Santa Rosa¹, Karla Ferraz dos Anjos¹

Objetivo: avaliar os conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre a distanásia como processo de intervenção humana em pacientes terminais. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 28 estudantes de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública. O tratamento dos dados das entrevistas foi efetuado por meio da análise de conteúdo temática categorial. **Resultados:** verificou-se que maioria dos estudantes não compreende o significado da distanásia, apesar de conviver com situações que envolvem esta prática em seus campos de estágio. Aqueles que definiram o termo descreveram como prolongamento excessivo da vida ou morte sofrida, com muita dor, tratamento agressivo que somente prolonga o processo de morrer. **Conclusão:** evidenciou-se que estudantes de enfermagem apresentam conhecimentos insuficientes sobre a distanásia e há necessidades de ampliar os espaços de discussão na graduação e a realização de estudos sobre a temática relacionando-o ao processo de morte e morrer, com o propósito de preparo dos futuros profissionais de saúde.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Conhecimento; Futilidade Médica; Assistência Terminal; Morte.

Objective: to evaluate the knowledge of nursing students about the dysthanasia as a process of human intervention in terminally ill patients. **Methods:** a qualitative study with 28 nursing students from a public higher education institution. Data analysis of the interviews was through thematic content analysis. **Results:** it was found that most students do not understand the meaning of dysthanasia, though living with situations involving this practice in their training. Those who defined the term described it as the excessive prolongation of life or death suffered from much pain, aggressive treatment that only prolongs the process of dying. **Conclusion:** it was evidenced that nursing students have insufficient knowledge of the dysthanasia and it is necessary to broaden the discussion spaces during the graduate course and conduct studies on the subject relating it to the death and dying process, for the preparation of future health professionals.

Descriptors: Nursing Students; Knowledge; Medical Futility; Terminal Care. Death.

Objetivo: evaluar conocimientos de estudiantes de enfermería sobre distanasia como proceso de intervención humana en pacientes terminales. **Métodos:** estudio cualitativo, con 28 estudiantes de enfermería de una institución de educación superior pública. Análisis de datos de las entrevistas se realizó a través del análisis de contenido temático. **Resultados:** la mayoría de los estudiantes no entienden el significado de la distanasia, aunque conviven con situaciones de esta práctica en sus campos de entrenamiento. Los que definieron el término, describieron como prolongación excesiva de la vida o muerte sufrida con mucho dolor, tratamiento agresivo que sólo prolonga el proceso de morir. **Conclusión:** los estudiantes de enfermería presentaron conocimientos insuficientes sobre la distanasia y es necesario ampliar los espacios de discusión en posgrado y realización de estudios sobre el tema, relacionándolo con la muerte y el morir, con finalidad de preparación de los futuros profesionales de la salud.

Descritores: Estudiantes de Enfermería; Conocimiento; Inutilidad Médica; Cuidado Terminal. Muerte.

¹Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente: Mariana Costa Matos
Rua Basílio da Gama S/N, 7º andar Bairro: Canela. CEP: 40110-907 – Salvador, BA, Brasil. E-mail: mariana_848@hotmail.com

Introdução

Os profissionais da área de saúde, principalmente aqueles que trabalham em serviços hospitalares, estão continuamente expostos a situações em que lidam com a morte de pessoas às quais prestam assistência.

Entre os profissionais de enfermagem nota-se que apesar do contato frequente com a morte, há dificuldades destes expressarem sentimentos associados ao processo de morrer, sobretudo quando relacionados com a morte, considerada um fenômeno que ocasiona profundas alterações emocionais entre as pessoas⁽¹⁾. Este cenário não é diferente quando se trata de estudantes de enfermagem que necessitam lidar com a morte ou cuidar de algum paciente em fase terminal durante assistência nos campos de prática e estágio⁽²⁾.

O paciente com doença terminal é aquele que por doença irreversível e pela inexistência de possibilidades de resgate das condições de saúde, a morte parece inevitável e previsível. Para esses pacientes normalmente é indicado o tratamento paliativo com o propósito de aliviar o sofrimento e oferecer conforto. Entretanto, diante o momento do fim da vida, é necessário debate sobre a temática e condutas adequadas para aliviar a dor e o sofrimento das pessoas⁽³⁾. Por tal motivo a obstinação terapêutica é um assunto cada vez mais explorado no contexto dos cuidados terminais ou paliativos.

Os cuidados paliativos são oferecidos às pessoas no estágio inicial da doença progressiva, avançada e incurável. Transitam em tratamentos convencionais e da biotecnologia, ultrapassam a égide da doença e permitem modificações da assistência. São cuidados que ampliam a dimensão de controle de sintomas para assisti-las psicossocial e espiritualmente, assim como aos seus familiares. Em sua proposta há escuta dos pacientes, proteção e cuidado, permitindo ao profissional de saúde tocá-los e ser tocado por eles⁽⁴⁾.

Estudo mostra que o despreparo de estudantes de enfermagem para com as questões relacionadas à

finitude humana é preocupante, pois contribui para transformar a morte em algo cada vez menos natural e mais sofrido⁽⁵⁾. Este cenário faz crescer as discussões sobre o compromisso dos profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem, que possuem contato mais direto e frequente com o doente terminal, com a defesa da dignidade humana até o momento de sua morte.

Na tentativa de transformar esta realidade, é indispensável à reflexão dos estudantes e futuros profissionais de saúde sobre o cuidado do paciente em seu ciclo vital, particularmente àquele que vivencia o processo de morte e morrer. Os estudantes de enfermagem precisam ser estimulados a conhecer as diversas modalidades de assistência ao final de vida, com o propósito de preservar a dignidade e qualidade de vida deste paciente até o momento de sua morte⁽⁶⁾.

A distanásia é entendida como investimento desmedido para prolongar a vida das pessoas e uma morte prolongada, lenta e, com frequência, acompanhada de sofrimento, dor e agonia⁽⁷⁾. Sua prática pode ser considerada como tratamento fútil ou inútil, sem benefícios para a pessoa em sua fase terminal, sendo o processo pelo qual se prolonga meramente o processo de morte e de morrer, e não propriamente a vida⁽⁸⁾.

A preocupação com a qualidade e não com a quantidade de vida torna-se imprescindível, isto porque a morte não deve ser entendida como lacuna da competência médica ou mesmo fracasso. Antes de tudo, é uma condição da própria existência humana, parte integral da vida das pessoas, tão natural como o nascer. É preciso reconhecer que em algumas situações curar não é possível mesmo com o desenvolvimento científico e tecnológico que conduziu à instrumentalização da medicina e medicalização da morte⁽⁹⁾.

Diante o exposto, demonstra-se a importância de entender o processo de prolongamento da vida nos diversos contextos sociais e de tecnologia disponível. Contudo, esta modalidade assistencial da distanásia se apresenta como problema ético relevante, sobretudo

na contemporaneidade, nos quais o progresso técnico-científico passou a interferir decisivamente na vida humana e, em especial, na fase terminal.

É evidente que pacientes sem esperança de recuperação deveriam receber por parte da equipe de saúde conforto e atenção relacionadas às suas necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais. Em algumas circunstâncias, o uso de recursos tecnológicos para prolongar a vida impõe mais sofrimento aos doentes e seus familiares, além de representar gasto desnecessário⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, quando os profissionais de saúde têm conhecimentos teóricos durante a formação sobre temas que se relacionam com o processo de morte e morrer, estes favorecem a assistência de forma consciente e responsável direcionadas às demandas dos pacientes em situações de terminalidade e suas famílias de forma integral. Estudo⁽¹¹⁾ mostra que mesmo diante a complexidade e magnitude dessas temáticas, pouco tem sido explorado na graduação de enfermagem, mesmo reconhecendo que isso influencia no cuidado integral, humanizado, eficiente e efetivo em todas as fases do ciclo vital.

Este estudo tem como objetivo avaliar os conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre a distanásia como processo de intervenção humana em pacientes terminais.

Método

Estudo qualitativo, realizado com estudantes do VIII e IX semestres de um curso de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública, no município de Salvador, Bahia, Brasil. Na Instituição havia 110 estudantes de enfermagem matriculados nos semestres supracitados. Destes, participaram do estudo 28 estudantes, por meio da amostragem probabilística aleatória, sendo a coleta finalizada após a verificação da saturação teórica dos dados obtidos. Todos os estudantes tiveram a mesma probabilidade de serem entrevistados. A seleção dos semestres ocorreu por reconhecer que os estudantes

tiveram maior oportunidade durante o curso de ter tido teoria sobre a temática da distanásia e ter vivenciado situações que a envolvesse em sua prática de estágio.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista contendo 11 questões relacionadas aos conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre o cuidado da pessoa em processo de morte e morrer, com perguntas sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. Para este estudo utilizaram-se as respostas referentes à questão: o que significa para você distanásia?

As entrevistas foram realizadas entre os anos de 2011 e 2012, por estudantes de enfermagem voluntários e bolsistas de iniciação científica, teve duração média de 18 minutos cada (para todos os questionamentos feitos) e foram realizadas em espaços da IES onde os participantes do estudo estavam regularmente matriculados e em locais onde os mesmos realizavam suas atividades práticas curriculares. O horário e local de realização das entrevistas foram agendados com antecedência com os participantes do estudo, conforme a sua preferência e de acordo com a sua disponibilidade.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser maior de 18 anos, estar regularmente matriculado na IES nos VIII e IX semestres do curso de graduação em enfermagem. Aqueles que aceitaram participar tiveram suas respostas gravadas, transcritas e salvaguardadas em banco de dados dos pesquisadores para posterior análise.

Os dados das entrevistas foram analisados por meio da análise de conteúdo temática categorial que tem a finalidade de obter por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens e indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção/recepção destas mensagens. Este processo foi composto de três etapas: a) Pré-análise, com a organização do material para leitura; b) Exploração do material, para leituras sucessivas do material transcrito para apreender temas que emergiam e, assim, construir um quadro com objetividade para

sistematizar as informações, que possibilitou a categorização de conhecimento; c) Tratamento dos dados à construção de categorias temáticas, para posterior inferência⁽¹²⁾.

Para assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa na divulgação dos resultados, cada estudante foi identificado em suas falas pelas vogais EE (estudante de enfermagem) seguida do número de ordem da entrevista.

Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia segundo o parecer nº 18/2011.

Resultados

Participaram do estudo 28 estudantes de enfermagem, sendo que 27 eram do sexo feminino. A idade variou de 21 a 29 anos. Estes foram questionados sobre o significado do termo *distanásia* e, a partir do material coletado, emergiram duas categorias empíricas nomeadamente: conhecimentos de estudantes sobre o termo *distanásia* e vivência de estudante de enfermagem frente à *distanásia* ao cuidar de pacientes, apresentadas a seguir.

Categoria 1: Conhecimentos de estudantes sobre o termo *distanásia*

Esta categoria evidencia conhecimentos de estudantes sobre o termo *distanásia*, sendo que 24 dos participantes expressaram não possuir conhecimento ou não recordam sobre o seu significado. Embora afirmarem não lembrar, reconhecem já ter sido trabalhado em algum momento durante a graduação, porém, não conseguiram formar um conceito a respeito. Isso pode estar associado ao fato dos termos *distanásia*, *eutanásia* e *ortotanásia* serem parecidos, visto que também foi questionado aos participantes do estudo, o que gera confusão entre seus significados.

Entre os quatro estudantes que formularam alguma definição em relação ao termo *distanásia*, os mesmos expressaram como significado o

prolongamento artificial da vida da pessoa terminal e ao uso de técnicas e aparelhos no processo, como a ventilação mecânica, conforme pode ser evidenciado nos fragmentos de fala: *Distanásia é você ir prolongando ao máximo a vida da pessoa. Inserindo novos métodos para que ela continue viva* (EE 3). *É prolongar a vida artificialmente* (EE 2). *... é justamente prolongar a todo custo à vida da pessoa* (EE 5). *... seria você prolongar a vida daquela pessoa, com ventilação mecânica, aparelhos. A pessoa só está funcionando por aqueles aparelhos* (EE 5). *Distanásia é com o avanço da tecnologia, você prolongar essa vida artificialmente, e ao prolongar artificialmente você gera dor, sofrimento no processo para essa pessoa* (EE 2).

Categoria 2: Vivência de estudante de enfermagem frente à *distanásia* ao cuidar de pacientes

Embora não tenha sido questionado sobre sua vivência de cuidados de pacientes terminais em campos de prática, houve um discurso emergido que expressou sua experiência de cuidado de paciente submetido ao prolongamento exagerado da vida no processo de morte. Conforme expresso no discurso: *Hoje tem um paciente no hospital. Toda vez que eu vou aspirar, porque ele é muito secretivo, é muito duro para mim ver como o corpo dele reage àquilo, como é difícil você ver. Era muito duro e sofrível para aquela pessoa. Para mim passava sofrimento e como era duro para a família dele. E como era duro para mim aquilo* (EE 4).

O estudante demonstra o impacto sofrido ao aspirar secreções de um paciente em fase terminal com as reações corporais ao procedimento, ainda que o paciente não expresse em palavras seu desconforto. Esse sofrimento vivido no hospital foi descrito como difícil para ele enquanto ser que cuidava e para a família presente na unidade.

Ressalta-se que não são todos os estudantes de enfermagem que em seus campos de estágios curriculares tem a oportunidade clínica de cuidar de pacientes em risco e/ou situações de *distanásia*, isto por não acontecer de maneira recorrente na prática, ou pelo curto período que se tem em contato com o setor de atuação. Isso pode justificar em parte o déficit de depoimentos sobre o significado da *distanásia*.

Contudo, mesmo não vivenciando essas situações, o conhecimento sobre a temática é fundamental na prática de estudantes e profissionais de enfermagem isto porque estes convivem com situações que envolvem o processo de morte e morrer de pessoas às quais prestam assistência.

Discussão

A distanásia é um processo que leva ao prolongamento artificial da vida para além do que seria o biológico e protela ao máximo a morte⁽⁸⁾. Neste contexto e de conhecimento dos estudantes, observa-se que se prolonga o processo de morrer e não propriamente a vida da pessoa. Essa prática também é conhecida como “obstinação terapêutica” ou “futilidade médica”, na qual tudo necessita ser feito, ainda que sem qualquer benefício para a pessoa em fase terminal⁽¹³⁾. Este conceito pôde ser evidenciado nos resultados deste estudo ao enfatizar o prolongamento obstinado da vida da pessoa, na qual apreende-se a possibilidade da existência de dilemas éticos.

Este dilema ético na prática de profissionais de saúde pode ser expresso em questionamentos como: até que ponto se deve prolongar o processo de morrer e de morte quando não há mais esperança de vida? Ao negar a finitude humana⁽¹⁴⁾, motivada pela moral de preservar a vida, alguns profissionais utilizam terapias para prolongar o tempo de morte das pessoas, como forma de garantir os cuidados em saúde e salvar vidas. Entretanto, existem os profissionais que argumentam a favor da descontinuidade do tratamento por conta da inexistência de qualidade de vida das pessoas. Assim, dilemas éticos e morais se expressam em seus cotidianos.

Apesar das dificuldades inerentes à distanásia, é consensual que a base do julgamento para esta questão necessita ser o benefício do paciente, em que a proporcionalidade entre o benefício e a utilidade precisa ser decisiva e considerar os princípios da beneficência e não maleficência⁽¹⁴⁾. Além disso,

respeitar a autonomia do paciente, uma vez que esta é importante para determinar condutas terapêuticas a serem empregadas.

Dar continuidade em um tratamento considerado fútil e doloroso é contra os princípios fundamentais da ética médica: beneficência porque não provê benefício ao paciente; não-maleficência, visto que pode causar sofrimento e prejuízo ao paciente; contra a justiça, pois exige custos, tempo e energia que poderiam ser utilizadas em outros pacientes; assim como contra a autonomia, isto porque as pessoas não querem receber uma terapia fútil para simplesmente prolongar por horas ou dias morte (inevitável) em estado vegetativo irreversível, sem acrescentar aos dias qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro tem função relevante na garantia do exercício da autonomia dos pacientes sob seus cuidados. Isto porque a prática somente pode ser considerada plena quando garante informações em sua veracidade aos familiares e pacientes em linguagem acessível, para que possam tomar as decisões cabíveis, livres e conscientes⁽⁸⁾.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem define como responsabilidade e dever do enfermeiro colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências sobre seu estado de saúde e tratamento. Todavia, este não trata das responsabilidades, deveres e proibições do enfermeiro frente às situações que envolvam a distanásia. Trata somente em seu artigo 29 da eutanásia, na qual proíbe expressamente esse profissional de promover a eutanásia ou participar da prática destinada a antecipar a morte do cliente, sob pena de suspensão e/ou cassação do direito ao exercício profissional⁽¹⁶⁾.

O profissional de saúde é respaldado ética e legalmente a realizar ações consideradas distanásicas em casos de pacientes diagnosticados com morte encefálica, em que seu representante legal tenha autorizado a doação de órgãos para transplantes ou, ainda, quando após devido esclarecimento por parte

do profissional a família julgue necessário a realização de tais procedimentos⁽¹⁷⁾.

O Código de Ética Médica traz como princípio fundamental do exercício da Medicina que nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico deverá evitar a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados. Em seu artigo 41, parágrafo único dispõe que em situações de pacientes com doenças incuráveis e terminais, o profissional médico deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, e levar sempre em consideração o desejo do paciente e, em sua impossibilidade, a de seu representante legal⁽¹⁷⁾.

Nos preceitos dispostos no código de ética médica, o objetivo da medicina não é somente prolongar ao máximo o tempo de vida da pessoa. Dentre os princípios fundamentais da profissão está o exercício da medicina guardando respeito absoluto pelo ser humano e a atuação em seu benefício, critério que precisa ser considerado ao avaliar os procedimentos a serem empregados⁽¹⁷⁾.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde deixa explícito que a pessoa, como cidadão de direitos, pode, depois de obter informações, consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida procedimentos diagnóstico, preventivo ou terapêutico, a não ser que este acarrete riscos à saúde pública. Acrescidos a isso afirma que as pessoas têm direito a escolher o lugar de sua morte e se desejar, retornar a sua casa para falecer de uma forma que pense ser mais digna e humana⁽¹⁸⁾.

Diante a contextualização de aspectos legais em torno da distanásia, no Brasil não existe legislação mais específica a respeito desta temática. Este fato torna ainda mais complexo o processo decisório no que se refere à retirada, ou não, do suporte de vida do paciente terminal, aumentando, dessa forma, angústias e incertezas vivenciadas por profissionais de saúde.

A obstinação terapêutica acontece quando não

mais existem possibilidades de cura e mesmo assim mantém-se todas as intervenções médicas. Esta situação tem se tornado cada vez mais frequente nos últimos anos principalmente devido aos avanços na medicina, isto porque por meio dele tem sido possível manter a sobrevivência de pacientes graves por longo período em unidades de internações hospitalares, com medidas de suporte de vida e do aparato tecnológico⁽¹⁵⁾. O uso de tecnologias médicas para a manutenção e prolongamento da vida de pacientes terminais foi identificado. O estudante acrescenta ao conceito de distanásia o funcionamento do corpo humano em processo de morte pelo uso de instrumentos como aparelho de ventilação mecânica.

Observa-se que os avanços tecnológicos permitem a cura de várias doenças, contudo, não evitam a morte das pessoas. Quanto mais apetrechada de recursos tecnológicos for a instituição ou sociedade, mais provavelmente podem ocorrer práticas distanásicas. Assim sendo, é indispensável a reflexão quanto ao uso de forma sistemática e a crítica desses recursos no final da vida. Isto porque o curar, típico da tecnociência, ignora o sofrimento como sentimento complexo. E, desprezar esta perspectiva é minimizar a vida humana à dimensão fisiológica; assim como permitir a intensificação terapêutica na convicção de que aliviar a dor é aliviar o sofrimento de quem a vive⁽⁹⁾.

A obstinação terapêutica é considerada atitude médica que visa salvar a vida do paciente terminal, contudo, submete-o ao sofrimento. Entre os estudantes é possível identificar a compreensão da distanásia como uma forma de morte cruel, lenta, prolongada e, frequentemente, acompanhada de sofrimento e agonia. O estudante associa o significado da distanásia ao uso da tecnologia para prolongamento da vida de maneira artificial acompanhada de dor e de sofrimento que este procedimento causa à pessoa.

O dicionário Aurélio também traz essa conceituação quando define a distanásia como sendo uma morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento⁽¹⁹⁾. A compreensão incipiente apreendida sobre o

significado desse termo remete à reflexão quanto ao processo de formação durante a graduação, visto que o déficit de conhecimentos dificulta a instrumentalização para a atuação profissional em situações de terminalidade. Entre os estudantes a distanásia envolve uma prática na qual utiliza excessivamente de aparato tecnológico para prolongar o processo de morte de pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura, gerando para ele sofrimento, dor e agonia.

Os resultados deste estudo mostraram que maior parte dos estudantes de enfermagem desconhece sobre o termo distanásia e minoria tem conhecimento incipiente. Esses dados são corroborados em parte com o estudo⁽⁸⁾ desenvolvido com enfermeiros, na qual 65,3% afirmaram que em sua prática cotidiana ocorrem distanásia (82,3%), ortotanásia (52,9%), e eutanásia (11,7%). Em relação à distanásia, 54,5% desses profissionais compreendem este termo como prolongar a vida artificial e sem benefícios para o paciente; 9,1% associam com a morte lenta e com o sofrimento; e 36,4% não responderam o questionamento e admitiram não saber ou conceituaram de forma incorreta⁽⁸⁾. Isso demonstra que vários estudantes e profissionais de enfermagem têm conhecimentos incipientes sobre a temática.

Ao analisar a matriz curricular do curso de graduação em enfermagem da Instituição de Ensino Superior na qual este estudo foi realizado, após sua autorização, disponível no colegiado deste curso, e levando em consideração a matriz vigente para estes alunos no período do seu ingresso no curso, foi apreendido que as discussões sobre esta temática ocorreram no quarto semestre, na disciplina Exercício da Enfermagem. Ou seja, a temática é abordada, porém, de maneira isolada e somente em uma disciplina durante a graduação. Isso pode estar relacionado ao déficit de conhecimento de maior parte dos estudantes de enfermagem sobre distanásia. Este achado reafirma a carência de espaços para discussões e reflexões que proporcionem ao estudante adquirir

compreensão sobre morte e suas implicações no cuidado de enfermagem ao paciente terminal.

Como visto, embora exista na instituição onde este estudo foi realizado uma disciplina que aborda temas sobre o processo de morte e morrer na graduação de enfermagem, nota-se que o conteúdo não é incorporado de forma transversal. Estudo evidencia que não há preparo dos discentes de enfermagem sobre o tema⁽²⁾ e outro estudo⁽¹¹⁾ mostra que maior parte dos enfermeiros informam que durante a sua graduação não houve nenhum conteúdo ou disciplina que contemplasse essa temática e isso tem refletido em sua atuação profissional em situações de morte de pacientes, sendo imprescindível seu incremento na formação para subsidiar estudantes e profissionais de saúde no cuidado.

Face à situação de terminalidade do paciente fora de possibilidade de cura, é evidente o sofrimento e a impotência de estudantes de enfermagem ao vivenciarem o cuidado de paciente em situação de distanásia. Sentimentos como o medo da morte, do sofrimento e da dor, em uma realidade vivenciada desde a formação inicial do enfermeiro, necessita ser trabalhada ainda na graduação. Estes resultados se assemelham em parte com estudos desenvolvidos com profissionais de enfermagem que descrevem sentimentos como a tristeza, pena, surpresa, sofrimento⁽¹⁾, impotência, perda, frustração e ansiedade no contexto profissional e pessoal, ao presenciarem a morte de um paciente sobretudo de maneira inesperada. Enfermeiros informam que o momento da morte suscita várias emoções e reações, pois sua ocorrência remete a lembrança da própria finitude. Esses sentimentos são minimizados pela experiência adquirida no tempo de serviço⁽¹¹⁾.

Embora os profissionais de enfermagem convivam em sua prática com o processo de morrer e de morte, eles enfrentam dificuldades com as situações presenciadas e, na maioria das vezes, preferem evitar o envolvimento com o paciente cuidado e sua família, com o propósito de preservar sua saúde psíquica. Lidar com a morte é uma tarefa complexa entre os

profissionais de saúde, logo, investir em estratégias que estimulem a reflexão sobre a existência humana é fundamental⁽¹⁾. Neste contexto, nota-se que o preparo de estudantes da área da saúde durante a graduação para enfrentar situações de morte e morrer é necessário, especialmente, diante os avanços tecnológicos e científicos da atualidade.

A distanásia é uma situação recorrente no cotidiano dos enfermeiros assistenciais. Sendo assim, ter conhecimentos sobre tal reflete em sua conduta nos diversos momentos da evolução do quadro clínico do paciente, para que não faça ou colabore com alguma medida distanásica, acrescentando sofrimento às pessoas que estão diante o processo de morrer⁽⁶⁾. Quando o enfermeiro tem conhecimento sobre esse termo e faz reflexões sobre o mesmo, em cada momento do processo de morrer do paciente, este poderá auxiliar nas discussões da equipe interdisciplinar, paciente e família, promovendo uma assistência de qualidade⁽²⁰⁾.

Além disso, é essencial que enfermeiros participem dos processos de tomada de decisão em relação aos procedimentos necessários para a assistência, pois podem identificar situações em que não estejam sendo respeitados os princípios bioéticos e direitos do paciente e, fazer intervenções necessárias, oferecendo garantia de humanização e seguridade⁽⁸⁾.

Conclusões

Os resultados mostraram que poucos estudantes de enfermagem compreendem o significado do termo distanásia e aqueles que formaram um conceito sobre o termo o fizeram de forma superficial, apesar de conviver com situações que envolvem esta prática em seus campos de estágio curriculares.

O déficit de conhecimento dos estudantes evidenciado é preocupante, isto porque, em breve, estes estarão assumindo a responsabilidade como enfermeiros em domicílios e hospitais e prestando

cuidados a pacientes terminais. Isso pode influenciar no processo de tomada de decisão desses profissionais e, tornar, algumas vezes, o acompanhar do processo de morte desses pacientes uma prática de cuidado mais sofrida, dolorosa e difícil, como demonstrada por estudantes.

Entende-se que conceituar de maneira abrangente o termo distanásia não é fácil, considerando sua complexidade. Porém, os estudantes de enfermagem necessitam estar preparados para lidar com estas situações em seus ambientes de prática, uma vez que como enfermeiros poderão se deparar com essas situações. Destarte, conhecer sobre a temática é fundamental e favorece a atuação profissional de forma consciente, integral e responsável direcionadas às necessidades dos pacientes terminais e suas famílias.

Evidencia-se a necessidade de ampliar os espaços de discussão e realização de estudos sobre a distanásia desde a graduação de enfermagem, visto que ações como essas influenciam na aquisição de conhecimentos e na conduta de futuros enfermeiros que prestarão cuidados à pacientes terminais, podendo, desta forma, identificar situações que prolonguem a vida e condições que geram sofrimento às pessoas.

Este estudo apresenta limitações por ter sido realizado somente em uma Instituição de Ensino Superior pública. Recomenda-se, que outras pesquisas sobre a intervenção humana no processo de morte e morrer sejam desenvolvidas com estudantes para que sejam identificados seus conhecimentos e estes possam ser relacionados com os princípios bioéticos, assistência de enfermagem na terminalidade da vida e o processo de formação profissional.

Colaborações

Matos MC contribuiu na concepção, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final a ser publicada. Santa Rosa DO participou da orientação, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final. Anjos KF

contribuiu na redação, revisão crítica e final do artigo.

Referências

- Mattos TAD, Lange C, Cecagno D, Amestoy SC, Thofehrn MB, Milbrath VM. Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Min Enferm.* 2009; 13(3):337-42.
- Santos JL, Bueno SMV. Death education for nursing professors and students: a document review of the scientific literature. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):272-6.
- Nogueira FL, Sakata RK. Sedação paliativa do paciente terminal. *Rev Bras Anestesiologia.* 2012; 62(4):580-92.
- Burlá C, Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(6):1139-41.
- Felix ZC, Costa SFG, Alves AMPM, Andrade CG, Duarte MCS, Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(9):2733-46.
- Sanchez KMS, Seidl EMF. Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2013; 17(44):23-34.
- Junges JR, Cremonese C, Oliveira EA, Souza LL, Backes V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Rev Bioét.* 2010; 18(2):275-88.
- Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 17(5):613-9.
- Freio AGO, Oliveira CC. Responsabilidade e tecnologia: a questão da distanásia. *Rev Bioét.* 2011; 19(3):615-30.
- Pessini L. Distanásia: por que prolongar o sofrimento? *Rev Ciênc Hoje.* [Internet] 2013 [citado 2014 abr 30]. Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/revista-ch/2013/301/distanasia-por-que-prolongar-o-sofrimento>
- Lima MGR, Nietzsche EA, Teixeira JA. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2012 [citado 2014 abr 30]; 14(1):181-8. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a21.pdf>
- Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2011.
- Bottega C, Campos LSF. Considerações sobre eutanásia, distanásia e ortotanásia e a Bioética. *Rev Jurídica Universidade Cuiabá.* 2011; 13(2):39-62.
- Ferreira APJ, Souza LJ, Lima AAF. O profissional de saúde frente à distanásia: uma revisão integrativa. *Rev Bioethikos.* 2011; 5(4):462-9.
- Santana JCB, Rigueira ACM, Dutra BS. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. *Rev Bioethikos.* 2010; 4(4):402-11.
- Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Principais legislações para o exercício da Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Salvador: CRE; 2012.
- Conselho Federal de Medicina. A medicina para além das normas: reflexões sobre o novo Código de Ética Médica. 2010 [citado 2014 jun 26]. Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/a%20medicina%20para%20alm%20das%20normas.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.* Curitiba: Positivo, 2010.
- Menezes MB, Selli L, Alves JS. Dysthanasia: nursing professionals' perception. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009; 17(4):443-8.