

Mariana Isabel Guedes Azevedo Silva

**“ Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde -
Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em
fase terminal. ”**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde**

Porto 2008

Mariana Isabel Guedes Azevedo Silva

**“ Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde -
Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em
fase terminal. ”**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde**

Porto 2008

Mariana Isabel Guedes Azevedo Silva

**“ Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde -
Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em
fase terminal. ”**

Atesto a originalidade do
trabalho: _____

“Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa,
como parte dos requisitos para obtenção do grau de
Licenciatura em Enfermagem.”

Porto, 2008

SUMÁRIO

A distanásia consiste em atrasar o mais possível o momento da morte utilizando todos os meios possíveis, sejam estes, proporcionados ou não, mesmo que não haja esperança alguma de cura. São assim, empregues todos os meios e técnicas, mesmo que isso traduza infligir ao doente terminal sofrimentos adicionais e que, evidentemente, não poderão afastar a indeclinável morte, mas somente adiá-la por umas horas ou dias, comprometendo, muitas vezes, a qualidade de vida do doente.

Verificámos que na sociedade actual, cada vez mais, lidámos com situações de distanásia e, claro está, com todos os problemas e questões que esta levanta.

Considerámos desta forma importante, confrontar os alunos de enfermagem do quarto ano com esta questão e compreender de que forma estes encaram esta temática.

Assim, temos como principais objectivos identificar qual a opinião dos alunos sobre as práticas e o conceito de Distanásia num doente em fase terminal e, conhecer a importância que os alunos atribuem ao tema.

A componente teórica deste trabalho é o resultado duma pesquisa bibliográfica intensa e que se encontra num texto, em que se pretende dar ao leitor todos os conceitos e ideias que considerámos fundamentais para a compreensão da problemática que o estudo encerra.

Para a realização do estudo, foi escolhida uma amostra de sessenta alunos do quarto ano de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa. A investigação é de natureza quantitativa descritiva e o instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário.

Da análise dos questionários emerge a opinião dos alunos sobre as práticas e o conceito de distanásia e, também, da importância que atribuem ao tema.

Os resultados obtidos permitiram concluir que a maioria dos alunos é contra as práticas de distanásia num doente em fase terminal, contudo, uma grande percentagem dos mesmos desconhece o que realmente significa o conceito de distanásia.

A presente monografia contribuiu para a evolução dos nossos conhecimentos em enfermagem e da nossa capacidade de reflexão crítica. O conhecimento dos métodos e das técnicas de investigação irão permitir a realização futura de outros trabalhos neste âmbito.

À memória do meu pai, Paulino Silva.

À minha mãe, irmã e Paulo, cúmplices de uma parte da história, que chega ao fim!

Agradecimentos

Desde já, agradeço a todos aqueles que comigo, directa ou indirectamente, foram percorrendo este caminho e que, de uma forma incondicional, sempre me apoiaram e ajudaram.

À minha mãe e irmã, por terem sempre acreditado em mim e depositado toda a força, paciência, amor, amizade e companheirismo ao longo destes quatro anos. Pela sua admiração incomensurável, pelo exemplo de vida e, principalmente, por terem possibilitado a realização deste sonho. Ao meu pai e meu “anjo”, que constituiu uma das mais importantes bases do meu percurso, apesar da sua ausência tão presente em mim.

Ao Paulo, por me ter ensinado a acreditar em mim e nas minhas capacidades, por toda a sua ajuda, companheirismo, amor, amizade, pela paciência, pelas lágrimas convertidas em sorrisos...A ti, pela força da natureza que és e que me ensinaste a ser!

Aos meus avós, por me fazerem sentir que sou um motivo de orgulho e alegria. E aos meus meninos Pedro, Daniela, Bruno e Maria pelo simples facto de existirem e serem o melhor do Mundo!

À Mestre Francelina Alves por todo o apoio, interesse, paciência e disponibilidade demonstrados ao longo da elaboração desta monografia.

Aos meus amigos por me ajudarem e estarem sempre presentes neste longo percurso...por todo o apoio e pelos bons momentos que passamos juntos!

Aos docentes da Licenciatura em Enfermagem, bem como, aos orientadores e demais enfermeiros de todos os Ensinos Clínicos, pelo profissionalismo, disponibilidade e ensinamentos.

A todos aqueles, que serviram de inspiração para a escolha deste tema.

“Muitos de nós temos dificuldade em aceitar este carácter definitivo das coisas, visto que nos distinguimos, justamente pela capacidade de unificar o tempo estando no presente, reviver o passado e projectar o futuro.”

Maurice Abiven

Índice

		Pág
0	Introdução	17
Parte I	Fase Conceptual	21
1	Matriz Teórica	21
1.1	O que se entende por doente terminal	21
1.2.	Contextualização do doente terminal	23
1.2.1	A qualidade de vida no contexto dos Cuidados Paliativos	25
1.3	A Distanásia: sua problemática	27
1.3.1	Dor e Sofrimento	33
1.4	Princípios e Direitos dos doentes em Cuidados Paliativos	35
1.5	O Testamento Vital	38
1.6.	O Cuidar e o Curar	39
1.7.	O aluno de Enfermagem face ao doente terminal	41
2	Tema	45

3	Justificação	45
4	Questão de investigação	46
5	Objectivos	46
6	Problema	47
7	Delimitação	47
Parte II Fase Metodológica		48
2	Princípios Éticos	48
3	Desenho de Investigação	49
3.1	Tipo de Estudo	49
3.1.1	Meio	50
3.2	População	52
3.3	Processo de Amostragem	52
3.3.1	Amostra	52
3.4	Identificação das variáveis	53
3.5	Métodos e Instrumento de colheita de dados	54

3.6	Pré – teste	55
Parte III	Fase Empírica	56
3	Tratamento e análise de dados	56
3.1	Análise descritiva	57
3.1.1	Caracterização da amostra	57
3.1.2	Análise dos objectivos do estudo	61
Parte IV	Discussão dos resultados	68
	Conclusão	75
	Bibliografia	80
	Anexo	
	Anexo 1: Cronograma	
	Anexo 2: Questionário	

Índice de gráficos

		Pág.
Gráfico 1	Distribuição da amostra segundo o género.	57
Gráfico 2	Distribuição segundo a faixa etária.	58
Gráfico 3	Associação entre o género e a faixa etária.	59
Gráfico 4	Distribuição da amostra segundo os campos de estágio frequentados.	60

Índice de Quadros

		Pág
Quadro 1	Estatística descritiva da variável idade.	59
Quadro 2	Associação entre o género e a faixa etária.	60
Quadro 3	Já estive a estagiar numa Unidade de Cuidados Paliativos ou outro similar com doentes em fase terminal?	61
Quadro 4	Já estive em contacto com doentes em fase terminal numa Unidade Hospitalar?	61
Quadro 5	Teve formação académica sobre distanásia e toda a problemática envolvente?	62
Quadro 6	Teve formação no campo de estágio sobre distanásia?	62
Quadro 7	Se teve formação sobre distanásia, considera que esta foi importante para a sua formação e aplicação no futuro exercício profissional?	63
Quadro 8	Teve apoio por parte dos Enfermeiros nas situações em que colocou em dúvida o uso de certas práticas inúteis ao doente?	63
Quadro 9	Perante o caso clínico apresentado anteriormente, considera que na sua prática profissional estará preparado para resolver interiormente as problemáticas que este aborda?	64

Quadro 10	Qual a sua opinião sobre o uso de técnicas invasivas num doente em fase terminal?	64
Quadro 11	No caso do doente se encontrar no seu serviço, e em consequência de intervenções interdependentes lhe tiver que aplicar técnicas invasivas, que poderão pôr em causa a sua qualidade de vida irá praticá-las?	65
Quadro 12	Qual a sua opinião sobre o uso de técnicas invasivas a um doente a quem estas poderão ser fúteis ou desproporcionadas?	66
Quadro 13	Na sua prática profissional irá ser objector de consciência em relação ao tema proposto?	66
Quadro 14	O termo distanásia refere-se a:	67

Abreviaturas

SPSS - Statistical Package for the Social Science

OMS - Organização Mundial de Saúde

N – Amostra

% - Percentagem

0 – INTRODUÇÃO

No contexto do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, insere-se a realização de uma monografia, a qual constitui a última etapa do referido curso, de modo a obter a Licenciatura em Enfermagem.

É hoje para nós uma evidência que a investigação em enfermagem tem assumido um lugar de destaque na construção da disciplina de enfermagem. O papel fundamental da investigação em enfermagem consiste precisamente em permitir a produção de saberes nas diversas áreas e vertentes que se relacionam com a profissão. Para tal desígnio, a investigação implica o recurso a métodos reflexivos e sistemáticos de problematização, análise e enquadramento dos problemas em questão (Abreu, 2001).

Como alunos de enfermagem confrontamo-nos constantemente com dificuldades e interrogações de várias ordens. Nesta perspectiva, uma investigação inicia-se quando encarámos com uma ou mais áreas que são para nós problemáticas e cujo conhecimento, nesse momento, não corresponde às nossas necessidades. Assim, o actual desenvolvimento conceptual da enfermagem, bem como a dificuldade dos problemas inerentes a esta, justifica e impõe a investigação científica nesta área da saúde.

“A investigação científica é em primeiro lugar um processo, um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. Este processo comporta certas características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos.” (Fortin, 2000, p. 17)

A investigação em enfermagem, como investigação científica que é, significa a autonomia dos seus próprios saberes, o estabelecimento da sua própria identidade. Permite no fundo, adquirir, sistematizar, renovar conhecimentos e questionar procedimentos, contribuindo assim para a melhoria da eficácia e da qualidade dos cuidados prestados.

Após toda a bibliografia consultada e reflexão sobre temas considerados para o enquadramento deste assunto, o presente trabalho “ Os alunos de Enfermagem do 4º ano da

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal ” tem como objectivos contribuir para uma visão mais alargada do tema em questão, perceber e compreender qual a opinião dos alunos sobre o conceito e as práticas de distanásia e, contribuir de uma forma ou de outra para a investigação em enfermagem. Deste modo, a pergunta de partida será “Qual a opinião dos alunos de enfermagem do 4º ano sobre o conceito e as práticas de Distanásia num doente em fase terminal?”

Sabemos que a nossa sociedade, cada vez mais, tende para situações limite com doentes em fase terminal, no entanto, os hospitais estão mais direccionados para a cura do que para o cuidar, não tendo capacidade para responder adequadamente às necessidades destes doentes.

Assim, considerámos relevante confrontar os alunos de enfermagem do quarto ano, que estão a um passo da vida profissional, com esta questão, dado que se continuam a cometer técnicas de Distanásia a doentes que, nessa fase terminal de vida, deveriam ser questionados previamente a qualquer técnica ou atitude e ter todos os seus direitos e princípios salvaguardados.

O acto de cuidar do doente terminal pressupõe restituir a este doente a máxima autonomia possível, apoiá-lo e dar-lhe um resto de vida com qualidade e dignidade.

O paradigma de cuidados deve ser alterado, ou seja, deve passar de um paradigma curativo para paliativo, evitando deste modo inúmeros procedimentos invasivos desnecessários e inúteis, garantindo ao doente o alívio dos sintomas, melhorando a qualidade de vida que lhe resta e aceitando o processo da morte como natural ao ser humano.

Daqui emerge um dos grandes conceitos do nosso trabalho, Distanásia, que não é mais do que a aplicação de tratamentos ou outras técnicas inúteis e dolorosas. Neste processo, ocorre uma obstinação terapêutica e uma valorização da tecnologia, em detrimento da atenção que se deve dar ao doente.

Com este trabalho pretende-se, atingir os seguintes objectivos direccionados para o estudo e para as questões de investigação:

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

- * identificar qual a opinião dos alunos sobre o conceito de Distanásia;

- * identificar qual a opinião dos alunos sobre as práticas de Distanásia num doente em fase terminal;

- * conhecer a importância que os alunos atribuem ao tema;

- * contribuir para uma visão mais alargada do tema em questão.

Realizámos uma abordagem quantitativa, de carácter descritivo-(transversal) e sendo utilizado o questionário a uma população de sessenta alunos de enfermagem do quarto ano da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

O presente estudo é constituído por seis partes fundamentais, para além da presente Introdução.

A primeira parte refere-se à Fase Conceptual (I), onde é feito um enquadramento teórico através do qual se procura dar suporte e conteúdo ao desenvolvimento deste estudo. Também se faz referência ao tema, justificação do mesmo, questão de investigação, objectivos, problema e delimitação.

A segunda parte é dedicada à Fase Metodológica (II) do estudo, onde se projecta os princípios éticos, desenho e tipo de estudo, o meio e população, a amostra assim como as variáveis e a sua operacionalização, os métodos e instrumentos de colheita de dados e o pré-teste.

Na terceira parte são apresentados os resultados obtidos e a sua análise.

Na quarta parte, é apresentada a discussão dos resultados obtidos.

Também apresentámos uma conclusão, baseada numa reflexão onde sintetizamos os dados conclusivos mais relevantes, fornecemos referência das dificuldades sentidas na realização do estudo e remetemos também, para alguns alertas que consideramos pertinentes.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Por fim, apresentamos a bibliografia consultada.

O trabalho apresenta no final um cronograma (Anexo I) que serviu de guia orientador, para a execução deste estudo, em termos espaço – temporais e o questionário (Anexo 2) aplicado aos alunos.

PARTE I – FASE CONCEPTUAL

1. Matriz Teórica

A matriz teórica desta monografia visa definir, delimitar e justificar o título proposto, assim como, enunciar a pergunta de partida, os seus objectivos e consequentes variáveis.

O tema do estudo, diz respeito a doentes que se encontram numa fase terminal de vida num contexto em que a distanásia é continuamente aplicada. Neste contexto, propomos relacionar esta temática à opinião que os alunos de Enfermagem do 4º ano estabelecem sobre a mesma. Assim, o nosso objectivo é demonstrar e compreender a opinião dos alunos face ao conceito e às técnicas de distanásia.

1.1. O que se entende por doente terminal

No contexto deste estudo, é importante definir o que se entende por doente terminal, desta forma e segundo Suárez (*cit. in* Moreira 2001, p. 34) doente terminal é:

“(…) la persona que sufre una enfermedad irreversible, cuya muerte se espera ocurra a pesar de todos los esfuerzos a nuestro alcance, es decir, está en el proceso final de su vida, viviendo de acuerdo a sus circunstancias individuales, familiares, socioculturales y las de su entorno.”

De acordo com o mesmo autor, podemos considerar como doente terminal aquele que sofre de doença incurável, irreversível cuja morte será certa apesar de todos os esforços que a medicina possa aplicar.

Moreira (2001, p. 34) define doente terminal como “(…) aquele que vive um estágio ou uma etapa final de uma doença avançada, progressiva e incurável.” Desta forma, podemos concluir que estes doentes se encontram numa fase em que já não existem recursos médicos possíveis para lhes devolver a saúde e que já não há métodos de cura para resolver a situação.

De acordo com Gómez-Batiste et al. (*cit. in* Moreira 2001, p. 35):

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

“Estão presentes nestes doentes um conjunto múltiplo de sintomas intensos, multifactoriais que se vão alterando, com grande impacto emocional para o doente e família ou meio afectivo e um prognóstico de vida limitado devido a doenças como o cancro, a sida, doenças crónicas e degenerativas e processos de senilidade avançada.”

No entanto, González Barón et al. (*cit. in* Moreira, 2001, p. 35) ao referirem-se a doentes oncológicos advogam que “(...) não existem critérios universalmente aceites para identificar um doente como terminal.” Propõe, no entanto, sete critérios que consideram relevantes para o diagnóstico de uma doente em fase terminal, sendo estes:

1. Doença de evolução progressiva;
2. Perspectiva de vida não superior a dois meses;
3. Insuficiência de um órgão;
4. Ineficácia comprovada dos tratamentos alternativos para a cura;
5. Ineficácia comprovada dos tratamentos alternativos para o aumento da sobrevivência;
6. Complicações irreversíveis finais;
7. Estado geral grave inferior a 40% na Escala de Karnofski¹.

¹ Escala de Karnofski: 100%- Normal, sem queixas, sem evidência de doença; 90%- Capaz de realizar actividade normal, sem sinais ou sintomas importantes de doença; 80%- Actividade normal, alguns sinais e sintomas; 70%- Trata de si, incapaz de realizar actividade normal; 60%- Requer assistência ocasional, mas é capaz de satisfazer a maior parte das suas necessidades; 50%- Precisa de assistência considerável e cuidados médicos diferentes; 40%- Diminuído, requer assistência e cuidados especiais; 30%- Severamente diminuído, indicada a hospitalização, embora a morte não esteja ainda iminente; 20%- Hospitalização necessária, tratamento de suporte activo necessário; 10%- Moribundo.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Para além dos critérios acima apresentados existem outros, propostos por diversos autores. No entanto, e apesar do conhecimento destes ser de uma conotada relevância, pois desta forma os cuidados a serem prestados baseiam-se em estruturas firmes, éticas e técnicas científicas, não iremos aprofundar mais esta temática, visto não ser de todo o objectivo da nossa abordagem.

Seguindo a linha de pensamento de González Barón et al (*cit. in* Moreira, 2001) ao doente terminal está associado o diagnóstico de uma doença em fase incurável e progressiva, caracterizando-se pela deterioração irreversível, com consequente incapacidade funcional e tempo de vida limitado.

Apesar de Báron et al (*cit. in* Moreira, 2001) definir criteriosamente o doente terminal, iremos aplicar o conceito de doente terminal proposto por Moreira (2001) acima descrito.

1.2. Contextualização do doente terminal

Vivemos numa era em que o avanço da tecnologia e das experiências se procuram de forma a prolongar a vida e adiar a morte, traduzindo-se numa necessidade de reavaliar o cuidar dos doentes para quem a cura é irreversível. (Serrão, 1998)

Sabemos que o hospital é a entidade privilegiada de prestação de cuidados diferenciados, mas mais direccionado para a cura do que para o cuidar, não se encontrando preparado para responder adequadamente às necessidades do doente terminal, acrescido pelo facto de os profissionais de saúde não serem formados para atender a pessoa nesta fase da vida. Assim, daqui emerge uma nova filosofia de cuidados – os cuidados paliativos, que representam a tomada de consciência de que a medicina não é onipotente (Árias, *cit. in* Moreira, 2001).

Para Serrão (1998) os doentes a quem os cuidados paliativos são dirigidos, isto é, sem possibilidades de cura e que se sabe que a sua morte está próxima, são denominados de doentes terminais.

É importante referir que o termo paliativo emerge do étimo latino *pallium*, que significa manto, capa. “Nos cuidados paliativos, os sintomas são «encobertos» com tratamentos cuja

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

finalidade primária ou exclusiva consiste em promover o conforto do paciente.” (Twycross, 2003, p. 16)

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial de Saúde em 1990 (s.p.) como:

“(…) o cuidado total activo de pacientes cuja doença não tem benefício com tratamento curativo. O controlo da dor, dos outros sintomas e de problemas psicológicos, sociais e espirituais é de suprema importância.”

De salientar que existe uma definição mais recente da O.M.S. em 2002, não tendo sido aplicada porque a acima citada nos sugeriu uma melhor fundamentação.

Serrão (1998) relativamente aos cuidados paliativos cita que estes, ao afirmarem o valor da vida e ao lidar com o processo de morrer como um processo normal, não apressam nem adiam a morte e oferecem às pessoas um apoio rico e multifacetado para ajudá-las a viver de forma tão activa quanto possível, no tempo que as separa da morte.

O autor acima citado reafirma que os cuidados paliativos não contestam o valor da vida.

Ainda segundo a O.M.S. (2007), o objectivo do cuidado paliativo é a obtenção da melhor qualidade de vida para o paciente e sua família.

Confrontamos a definição proposta por Twycross (2003, p. 16):

“Os cuidados paliativos são os cuidados activos e totais aos pacientes que constituam risco de vida, e suas famílias, realizados por uma equipe multidisciplinar, num momento em que a doença do paciente já não responde aos tratamentos curativos ou que prolongam a vida.”

Com a definição acima transcrita de Serrão, e apercebemo-nos que divergem um pouco no sentido qualitativo, tendo definido como base orientadora para esta abordagem o conceito de cuidados paliativos proposto por Serrão (1999).

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Guerra (2003, p. 150) descreve que o modelo *hospice* de assistência ao doente em fase terminal [ou seja, os cuidados paliativos]:

“(…) visa melhorar a qualidade de vida restante ao paciente, reconhecendo que morrer não é uma falência de assistência médica, mas sim um processo natural. Propõe mudar o foco dos cuidados, de curativos para paliativos.”

Constatamos que nenhum dos autores diverge no que diz respeito aos cuidados paliativos de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida e promover o conforto ao doente e à sua família. No entanto, sabemos que os cuidados paliativos prolongam-se mais do que o alívio da dor, tal como afirma Twycross (2003, p. 16):

“(…) eles procuram integrar os aspectos físicos, psicológicos e espirituais do tratamento, de modo que os doentes se possam adaptar à sua morte eminente de forma tão completa e construtiva quanto seja possível.”

Twycross (2003, p. 17) afirma ainda que os cuidados paliativos podem estender-se mesmo ao apoio no luto. O mesmo autor, resume também de forma simples os mesmos cuidados, referindo que estes se dirigem mais ao doente do que à doença, aceitam a morte, mas também melhoram a vida, constituem uma aliança entre o doente e os prestadores de cuidados, e, por fim, preocupam-se mais com a «reconciliação» do que com a cura.

Por último, acrescentamos ainda que a medicina de cuidados paliativos para ser eficaz, deve-se dedicar a descobrir todos os problemas que se põe ao doente em fim de vida, “(…) para ajudar o doente a vivê-los e facilitar-lhe a procura de soluções.” Abiven, M. (2001, p.32)

1.2.1. A qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos

Como verificámos anteriormente um dos objectivos dos cuidados paliativos é, inexoravelmente, proporcionar ao doente uma máxima qualidade de vida. Daqui surge a pergunta, o que poderemos considerar por qualidade de vida?

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Segundo a O.M.S. (2007) qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações.

Através da leitura da bibliografia *Cuidados Paliativos* de Twycross (2003, p. 19) compreendemos que qualidade de vida “(...) está relacionada com o grau de satisfação subjectiva que a pessoa sente pela vida e é influenciada por todas as dimensões da personalidade – física, psicológica, social e espiritual.”

Tendo em conta a opinião de Twycross, concluímos que este termo tem uma grande componente subjectiva pois emerge daquilo que a pessoa percebe e considera para si própria.

Twycross (2003, p. 19) diferencia mesmo a boa, da má qualidade de vida. Afirma que, “(...) existe boa qualidade de vida quando as aspirações de um indivíduo são atingidas e preenchidas pela situação actual.”; contrapõe que “Existe má qualidade de vida quando à grande divergência entre as aspirações e a situação actual.” Este autor, propõe que para melhorar a qualidade de vida “(...) é necessário diminuir o afastamento entre as aspirações e aquilo que é possível alcançar”, referindo que é neste contexto que se centralizam os cuidados paliativos.

“A vida é um dom recebido, mas que fica à disposição daquele que o recebe, com a tarefa de valorizá-lo qualitativamente. O ser humano é protagonista e o princípio fundamental é o valor qualitativo da vida.” Pessini (1997, p. 83)

Pessini (1997, p. 84) acrescenta ainda um dado relevante que se prende com a religião dentro do contexto dos cuidados paliativos e como resultado com a qualidade de vida, senão vejamos “Os partidários da sacralidade da vida acusam os que defendem a qualidade de usarem este argumento para atentar contra a vida.” E advoga que “(...) o princípio da qualidade é usado para defender que uma vida sem qualidade não vale a pena ser vivida (...)” Desta forma enfatiza que a “Perspectiva positiva é de lutar para que estas vidas adquiram qualidade.”

Dentro deste contexto, e segundo Lima (2007) a actuação do enfermeiro perante a pessoa em fase terminal deverá ser orientada no sentido de promover a máxima qualidade de vida no tempo que ainda lhe resta, de garantir cuidados básicos e paliativos, sempre com respeito pela sua dignidade, como ser bio-psico-social e cultural.

1.3. A Distanásia: problemática

“Na verdade, a morte não está no mesmo plano que os outros inimigos com os quais a humanidade se depara; tão inatingível como o tempo, e mais invencível ainda, a morte não é nunca para o homem um adversário...Com quem entraríamos nós numa relação de beligerância? Contra quem faríamos nós a guerra? Contra quem abriríamos nós as hostilidades? O combate contra a morte é um confronto sem parceiro, e a ideia de vitória ou de derrota não é mais do que uma metáfora. O «triunfo» da morte é um antropomorfismo, mas a toda poderosa morte exprime a impossibilidade de escaparmos à sua inexorável lei.”

Jankélévitch, V. cit in Abiven, M. (2001, p.31)

De seguida iremos abordar um dos conceitos fundamentais do nosso estudo, a distanásia. Analisaremos este conceito, também referido por outros autores como Serrão (1998) por obstinação terapêutica ou abstenção de terapêuticas inúteis; em algumas referências bibliográficas também se encontra o termo intensificação terapêutica. No entanto, iremos aplicar o termo distanásia visto ser um conceito mais global e o mais frequentemente aplicado.

O termo distanásia segundo Serrão (1998) consiste no emprego de todos os meios possíveis, sejam proporcionados ou não, para atrasar a eminência da morte, mesmo que não haja esperança alguma de cura.

O termo distanásia segundo Filho (2006, s.p.):

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

“A distanásia do grego *dis*, mal ou algo mal feito, e *thanatos*, morte é etimologicamente o contrário de eutanásia. Consiste em atrasar o mais possível o momento da morte usando todos os meios, proporcionados ou não, ainda que não haja esperança alguma de cura, e ainda que isso signifique infligir ao moribundo sofrimentos adicionais e que, obviamente, não conseguirão afastar a inevitável morte, mas apenas atrasá-la umas horas ou uns dias em condições deploráveis para o enfermo.”

Como já referimos anteriormente o termo distanásia surge muitas vezes associado com o termo obstinação terapêutica e citando Serrão (1998, p. 89) este termo encerra o preceito de:

“(…) não iniciar ou interromper um tratamento que, segundo a melhor ciência médica, é terapêuticamente inútil, por não produzir nenhum efeito benéfico ou por causar um sofrimento desproporcionado em relação aos pequenos e transitórios benefícios esperados.”

Referindo-nos sempre ao doente terminal, perante a eminência da morte inevitável e de acordo com Filho (2006, s.p.):

“(…) médicos e doentes devem saber que é lícito conformarem-se com os meios normais que a medicina pode oferecer e que a recusa dos meios excepcionais e desproporcionados não equivale ao suicídio ou à omissão irresponsável da ajuda devida a outrem. Esta recusa pode significar apenas a aceitação da condição humana, que se caracteriza também pela inevitável morte.”

Moreno (2005, p. 257) entende por distanásia a “(…) a agonia lenta, a morte em sofrimento provocado com a finalidade de a prolongar.”

Martin (2007) sublinha que a distanásia dedica-se a prolongar ao máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como o grande e último inimigo.

Podemos concluir seguindo a linha de pensamento de Serrão (1998) que a distanásia, ou um dos seus sinónimos, é o resultado da aplicação de técnicas inúteis ou desproporcionadas, que conferem um sofrimento inevitável ao doente terminal, com o objectivo de prolongar ao máximo a vida do doente.

No entanto, teremos que tentar compreender o porquê da continuidade da distanásia, de forma também a dar resposta à pergunta de partida deste nosso trabalho.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

O facto de se recorrer e insistir no uso destas técnicas fúteis, e segundo Moreira (2001, p. 43) pode ser explicado por:

“(...) a maioria dos doentes terminais que ingressam nos hospitais gerais ou oncológicos, não recebem cuidados inerentes ao doente em fase terminal e com qualidade desejável, sendo tratados como doentes curáveis, em que continuam a ser habituais situações de encarniçamento terapêutico, predominando a ideia de que os cuidados com utilização de tecnologia sofisticada são sinónimo de uma atenção de qualidade.”

Esta insistência, de muitos clínicos, muitas vezes prende-se com os seus próprios conflitos internos, senão vejamos “Vencedor da doença mas vencedor, também, da própria morte dos humanos, como se a imortalidade fosse o grande objectivo das suas intervenções” (Serrão, 98, p. 83). No sentido atrás definido, e segundo o mesmo autor, pode transcrever-se a seguinte afirmação ainda mais explícita da ideia acima referida “(...) o médico, cientista e técnico altamente qualificado, lida muito mal com a morte e, em especial, com o processo de morrer.” Também de acordo com Serrão, é um processo difícil para o médico que tem de reconhecer que as suas possibilidades de curar estão esgotadas.

Um estudo de Glaser e Strauss em 1965 (cit. in Thompson et al., 2003) mostrou que as equipas de cuidados de saúde não gostam de constatar que estão a deixar de poder controlar o processo e têm dificuldades em aceitar o inevitável, a morte dos seus doentes.

Segundo Martin (2007, s.p.), o que nos ajuda a compreender melhor a problemática da distanásia é situá-la na transição da medicina como arte, nas suas expressões pré-modernas, para a medicina como técnica e ciência, na sua expressão mais actual. O mesmo autor justifica:

“Os avanços tecnológicos e científicos e os sucessos no tratamento de tantas doenças e deficiências humanas levaram a medicina a se preocupar cada vez mais com a cura de patologias e a colocar em segundo plano as preocupações [...] com o cuidado do portador de patologias.”

O autor acima citado reafirma que para a distanásia “o importante é prolongar ao máximo a duração da vida humana; a qualidade desta vida, um conceito de difícil medição para a ciência e tecnologia, passa para segundo plano.”

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Isto reporta-nos para uma questão fundamental, a questão dos objectivos da medicina, mais concretamente, da medicina ocidental. Um breve estudo sobre a história da medicina ocidental “(...) mostra-nos que ela é essencialmente centrada na arte de curar.” Abiven, M. (2001, p. 26). É um facto assumido que a medicina conseguiu combater imensas patologias, como, por exemplo, a patologia infecciosa mas, nesta luta contra a doença a medicina perdeu sem dúvida um dos objectivos que até aqui eram seus.

“Enquanto que, desde sempre e em todas as civilizações, o objectivo da medicina foi cuidar, ou seja ajudar, dar um apoio competente aos que estão doentes, na medicina ocidental, o objectivo essencial tornou-se o de curar, ou seja fazer desaparecer a doença e restabelecer a saúde.” Abiven, M. (2001, p.26)

Segundo o autor acima citado constatámos que a medicina orientada para o objectivo do curar,

“(...)esqueceu demasiadas vezes que quando não pode curar, o doente ainda tem o de esperar cuidados e atenção: que esta o apoie, o ajude a viver o menos mal possível o que ele está a viver e assim, especialmente, que o ajude a viver a sua última doença que, esta, não irá curar e vencê-lo-á. Trata-se, sem dúvida, de uma perda real pois o objectivo de cuidar, sem projecto de cura, não tira nada à medicina curativa, que graças às técnicas de diagnóstico e tratamento, se propõe para o restabelecimento do doente.”

Constatamos que a distanásia se prende muito com a medicina intensiva e pressupostos nesta aplicados. Debrucemo-nos nas palavras de Serrão (1998, p. 86) “(...) o processo de morrer passa-se no hospital e é envolvido em terapêuticas médicas e cirúrgicas, mesmo quando não há qualquer possibilidade de cura ou de dar mais tempo à vida (...)”

Neste contexto poderemos dar ênfase ao conceito «tratamento adequado», ou seja, “O tratamento que não proporcione um benefício ao doente pode, ética e legalmente, ser omitido ou interrompido e o objectivo da medicina deve ser transferido para a palição dos sintomas.” Dixon et al. (*cit. in* Twycross, 2003, p. 26)

Segundo Twycross (2003, p. 26) “A questão não é tratar ou não tratar mas sim determinar qual o tratamento mais apropriado em função das perspectivas biológicas do doente e das suas circunstâncias pessoais e sociais.”

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

O mesmo autor (2003, p. 26) refere ainda que as perfusões intravenosas, a colocação de sondas nasogástricas, a ventilação artificial, entre outras são em regra inadequadas e constituem má prática, “(...) porque a penosidade de tais tratamentos excede os seus potenciais benefícios.”

Compreendemos então que estes factos se prendem com um problema, que embora pareça simples, merece toda a nossa atenção. No fundo, verificamos que é a falta de preparação dos profissionais de saúde para atender doentes em fase terminal que cria este paradigma.

Pessini (1997, p. 79) refere que “Se o objectivo da medicina é a preservação e restauração da saúde, a morte deveria ser entendida e esperada como o último resultado deste esforço (...)” No entanto, e noutra perspectiva o mesmo autor salienta que “(...) o empenho da medicina em impedir ou retardar a morte é consequência lógica do seu legítimo esforço em lutar em favor da vida.” Segundo Guerra (2003, p. 151), “ A inadequação da educação médica para o lidar com a morte e o morrer foi focalizada em diversos estudos.” A autora refere que neste contexto foram criados cursos electivos para profissionais de saúde, no entanto este esforço é considerado como isolado, visto que, é somente aplicado no Brasil.

Seguindo a linha de orientação de Guerra (2003) compreendemos que, existem sempre duas faces para a mesma problemática e que todavia este processo deve ser alvo de uma grande fundamentação ética.

O autor acima citado ressalta que “A medicina hoje elege como objectivo somente a busca da saúde, encarando a morte como um resultado accidental de doenças previstas como evitáveis e contingentes.”

Sabemos que a morte faz parte do ciclo da vida humana, “(...) então o cuidar do corpo que está morrendo deve ser parte integral dos objectivos da medicina.” Pessini (1997, p. 79).

A morte é um acontecimento com o qual os profissionais de saúde se confrontam no dia a dia. Sublinhando Lima (2007, s.p.) “Devido à natureza dos seus cuidados, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que vivência mais directa e imediatamente o processo de morrer de alguém.”

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Ainda segundo Lima (2007) entendemos que a morte é o centro à volta do qual os cuidados se deveriam direccionar em casos em que o doente se encontra numa fase terminal da sua vida. Os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais perto estão destes doentes e aqueles irão presenciar todo o processo de uma forma mais significativa.

De salientar que quando não há esperança razoável de cura e as melhorias presumidas dependem de pesados sacrifícios físicos, impostos à pessoa doente pelos tratamentos a efectuar, são as regras da medicina de acompanhamento que devem prevalecer. (Moreira, 2001)

Portanto, o objectivo do cuidar do doente em fase terminal segundo Twycross (2003) prende-se com aliviar todo o seu sofrimento e dor, proporcionar conforto respeitando sempre a sua dignidade e valor enquanto ser humano, o objectivo primordial desta forma de cuidado médico é o de conseguir para a pessoa doente, em fase de incurabilidade, o maior conforto e bem estar, tanto físico como psíquico e afectivo.

Realçamos assim, a importância “(...) do reconhecimento formal dos cuidados paliativos como uma área própria de especialização na medicina e na enfermagem, da formação especializada do pessoal dos cuidados de saúde e da investigação baseada na evidência.” Thompson et al. (2003, p.137)

No entanto, a realidade não é a acima descrita, pois independentemente do doente e da equipa médica saberem que não existem possibilidades reais de sucesso ou de uma qualidade de vida melhor para o doente, prolonga-se a agonia do mesmo, ao invés de proporcionar-lhe uma morte natural.

Concluimos também que a prática da distanásia desrespeita o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana consagrado na Declaração dos Direitos Humanos, assim como os princípios da bioética da Autonomia, Beneficência e da Justiça.

Sgreccia (1996, p.167) refere que o princípio da autonomia está intimamente ligado “(...) aos direitos fundamentais do homem, inclusive o da autodeterminação.” e que está “(...) na base de uma moralidade inspirada no respeito mútuo.” Acrescenta também que é na base deste

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

princípio que se fundamenta a relação médico – doente e o consentimento aos tratamentos de diagnóstico e terapias.

O princípio da justiça ou exigência de equidade universal “(...) apoia-se numa relação de tensão com o respeito pelos direitos das pessoas individuais.” Thompson et al. (2003, p.21) Compreendemos assim que se refere à obrigação de igualdade de tratamento para todos os doentes.

O princípio da beneficência, ou seja, fazer o bem e o princípio correspondente de não maleficência (não prejudicar) são considerados fundamentais para todas as comunidades morais. Segundo Sgreccia (1996, p.167) este princípio seria “(...) posto no vértice , como referência última, e corresponderia ao fim primário da medicina, numa visão naturalista, que é o de promover o bem [...], e de evitar o mal.”

De seguida, iremo-nos debruçar sobre uma temática sem a qual esta abordagem não faria sentido, a dor e o sofrimento.

1.3.1. Dor e Sofrimento

“Na morte anunciada, o caminho a percorrer é irrepetível, algumas vezes difícil e doloroso (...).” Lima (2007, s.p.).

Citando Moreira (2001, p. 36) compreendemos como o processo de fase terminal é vivido pela pessoa “O universo existencial do doente fecha-se, ele dirige agora a sua atenção para o corpo, centra-se nas suas dores, na sua perda de autonomia, no mal do seu organismo (...).” Segundo a mesma autora, compreendemos que ao ser diagnosticado uma doença terminal a maioria das pessoas vive um momento particularmente difícil da sua existência. No entanto, é quase certo que estes doentes passam por momentos de dor intensa e sofrimento perante a sua condição.

Consideramos relevante a citação de Pessini (1997, p. 79) que sintetiza de uma forma simples e consistente o que desejamos abordar, “A doença destrói a integridade do corpo, e a dor e o sofrimento podem destruir a integridade global da pessoa.”

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Começaremos por abordar a dor segundo Twycross (2003, p. 83) que a define como “Experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual actual ou potencial (...).”

Pessini (1997, p. 85) aborda a dor de uma forma mais significativa e refere que a dor tem duas características importantes. “A primeira é que estamos perante um sentimento dual: de um lado a percepção da sensação e de outro a resposta emocional do paciente a ela.” Na segunda característica, o autor explica que “(...) a dor pode ser experienciada como aguda, portanto, passageira, ou crónica, e conseqüentemente persistente.”

O autor acima citado remete para Dame Saunders, a fundadora do moderno *hospice* [cuidados paliativos] que fala em “dor total” que inclui para além da dor física, a dor mental, social e espiritual.

Segundo Pessini (1997, p.86) “Existe um momento na doença crónica em que a impotência torna-se mais intolerável do que a dor”, e é aqui que nos cabe fazer a distinção entre a dor e o sofrimento.

O mesmo autor refere que “Nem sempre quem está com dor, sofre.” E considera que o sofrimento é um questão pessoal, interrelacionado com os valores da pessoa. Para este, “ A palavra dor deve ser usada para a percepção de um estímulo doloroso na periferia ou no sistema nervoso central, associada com uma resposta efetiva.”

A diferença entre dor e sofrimento adquire um grande significado quando nos confrontamos com doentes terminais. Como salienta Pessini (1997, p. 86):

“Um dos principais perigos em negligenciar esta distinção no contexto clínico é a tendência dos tratamentos se concentrarem apenas nos sintomas físicos, como se somente estes fossem a única fonte de angústias para o paciente.”

Daí remetermos para a definição de sofrimento pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (1999, p. 48) que assim o define como:

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

“Tipo de Emoção com as características específicas: sentimentos prolongados de grande pena associados a martírio e à necessidade de tolerar condições devastadoras, por exemplo, sintomas físicos crónicos como a dor, desconforto ou lesão, stress psicológico crónico, má reputação ou injustiça.”

No entanto, consideramos mais relevante a definição de sofrimento de Callaham (*cit.in* Pessini, 1997, p. 86) que o descreve como uma “(...) experiência de impotência com o prospecto de dor não aliviada, situação de doença que leva a interpretar a vida vazia de sentido.”

Pessini considera desta forma que “(...) o sofrimento é mais global do que a dor, e essencialmente é sinónimo de qualidade de vida diminuída.”

1.4. Princípios e direitos dos doentes em cuidados paliativos

Consideramos importante expor alguns dos princípios e direitos referidos pela Direcção Geral de Saúde (2007) para o Programa Nacional de Cuidados Paliativos (Despacho Ministerial de 15-06-2004).

Desta forma, os princípios consagrados são:

- a) afirma a vida e encara a morte como um processo natural;
- b) encara a doença como causa de sofrimento a minorar;
- c) considera que o doente vale por quem é e que vale até ao fim;
- d) reconhece e aceita em cada doente os seus próprios valores e prioridades;
- e) considera que o sofrimento e o medo perante a morte são realidades humanas que podem ser médica e humanamente apoiadas;

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

- f) considera que a fase final da vida pode encerrar momentos de reconciliação e de crescimento pessoal;
- g) assenta na concepção central de que não se pode dispor da vida do ser humano, pelo que não antecipa nem atrasa a morte, repudiando a eutanásia, o suicídio assistido e a futilidade diagnóstica e terapêutica.
- h) aborda de forma integrada o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do doente;
- i) é baseada no acompanhamento, na humanidade, na compaixão, na disponibilidade e no rigor científico;
- j) centra-se na procura do bem-estar do doente, ajudando-o a viver tão intensamente quanto possível até ao fim;
- k) só é prestada quando o doente e a família a aceitam;
- l) respeita o direito do doente escolher o local onde deseja viver e ser acompanhado no final da vida;
- m) é baseada na diferenciação e na interdisciplinaridade.

No contexto desta abordagem é muito importante sublinhar os direitos destes doentes, sendo estes:

- a) a receber cuidados;
- b) à autonomia, identidade e dignidade;
- c) ao apoio personalizado;

- d) ao alívio do sofrimento;
- e) a ser informado;
- f) a recusar tratamentos.

Desta forma, consideramos importante apontar algumas medidas necessárias para proteger os direitos dos doentes em fase terminal, propostas por Thompson et al. (2003, p. 136), sendo estas:

- garantir o acesso adequado, de todas as pessoas, aos cuidados paliativos especializados e a uma boa gestão da dor;
- garantir o tratamento especializado do sofrimento físico e os cuidados aos moribundos, relativamente às necessidades psicológicas, sociais e espirituais;
- evitar o prolongamento artificial da vida das pessoas que estão a morrer, quer utilizando medidas médicas desproporcionadas quer dando continuidade ao tratamento sem o consentimento do paciente;
- garantir os recursos financeiros adequados e as facilidades necessárias para a formação contínua e apoio psicológico aos profissionais de saúde que trabalham em cuidados paliativos;
- fornecer meios para cuidar e dar apoio aos familiares e amigos dos doentes terminais ou dos pacientes que estão a morrer, não só por eles próprios, mas especialmente para aliviar o sofrimento do doente moribundo;
- ajudar a suavizar o receio dos pacientes perderem o controlo de si próprios e de se tornarem um peso ou ficarem totalmente dependentes dos familiares ou dos cuidados institucionais;

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

- proporcionar um espaço, dentro do meio hospitalar, convenientemente sossegado e com privacidade, onde o doente que está a morrer se possa despedir dos família e amigos;
- garantir a distribuição de fundos e recursos adequados para cuidar e apoiar os doentes em fase terminal e os moribundos;
- educar as pessoas, incluindo o pessoal dos cuidados de saúde, no sentido de ultrapassarem o estigma social da fragilidade, da doença terminal, da morte e do desgosto pela perda, e a discriminação decorrente em relação aos que estão a morrer.

1.5. O Testamento Vital

No contexto da problemática da Distanásia, consideramos relevante remeter para a nova proposta do presidente da Associação Portuguesa de Bioética (APB), Rui Nunes à comissão parlamentar de saúde, para que a lei portuguesa preveja o testamento vital.

Através da pesquisa em Boa Saúde (2008, s.p.) constatámos que o testamento vital é um documento com directrizes antecipadas, que uma pessoa realiza num situação de lucidez mental para que seja levado em conta quando, por causa de uma doença, já não lhe seja possível expressar a sua vontade. O que se assegura com este documento é a “morte digna”, no que se refere ao tratamento médico e à assistência a que será submetido o doente, que se encontra em situação física ou mental incurável ou irreversível e sem expectativas de cura.

Segundo a consulta acima citada, constamos que

“(…) as instruções destes tratamentos aplicam-se sobre uma condição terminal, sob um estado de permanente de inconsciência ou um dano cerebral irreversível que, além da consciência, não possibilite que a pessoa recupere a capacidade de tomar decisões e expressar seus desejos futuros.”

Pode uma pessoa fazer um testamento vital a pedir para não ser reanimada se sofrer de uma doença terminal e sofrer uma paragem cardíaca? Ou para não ser alimentada se estiver em estado vegetativo persistente?

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Em Portugal isto não é possível, ao contrário do que acontece em outros países, tendo como exemplo Espanha. Em Portugal o doente pode deixar indicações a familiares ou amigos, mas isso não tem valor legal e a decisão será sempre do médico.

Muitas são as opiniões, convicções, os adeptos e os detractores dos testamentos vitais. A discussão pela validade, a ética e a necessidade de uma legislação para a existência ou aceitação ou não de um testamento vital, é um tema a ser desenvolvido em vários países.

Baudouin e Blondeau (*cit in*. Mota, 2007, s.p.) afirmam incontestavelmente que o testamento vital é “(...) um nobre e louvável esforço de humanização e uma tentativa da reapropriação da morte, porque possui um objetivo último a preservação da dignidade humana no fim de vida.”

No entanto, é importante acrescentar que o testamento vital não representará um desejo legalmente garantido, pois as pessoas envolvidas - médicos, familiares e autoridades - deverão decidir as possibilidades da sua aceitação ou não.

1.6. O Cuidar e o Curar

Interessa-nos fazer uma breve distinção entre o cuidar e o curar pois “As acções de saúde hoje são sempre mais marcadas pelo «paradigma da cura», governadas por uma inclinação em direcção a cuidados críticos, medicina de alta tecnologia.” Pessini (1997, p. 80).

Segundo Waldow (2004, p. 130) “O cuidado é uma condição para a sobrevivência humana” e refere ainda que “Parece inegável, atualmente, compreender que o cuidar, em sentido pleno, é integral, é universal, é existencial e relacional.”

Constatamos que a autora compreende o cuidar como um processo que não é isolado, mas sim interactivo e dinâmico. Salienta que para que este processo ocorra é necessário ter disponibilidade, intencionalidade e receptividade.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Por outro lado, o cuidar é visto por Collière (1999, p. 235) como “(...) um acto de vida, no sentido que representa uma variedade infinita de actividades que visam manter, sustentar a vida e permitir-lhe continuar e reproduzir-se.”

Contrapondo estas duas definições entendemos que não serão as melhores, a aplicar no nosso estudo, e assim apresentamos a definição proposta por Pessini (1997, p. 81) por se adequar mais criteriosamente ao doente em fase terminal. Assim, para o autor o cuidar “(...) permite enfrentar realisticamente os limites da nossa mortalidade e do poder médico com uma atitude de serenidade.”

Segundo o autor acima citado (1991, p. 81) os cuidados de saúde “(...) sob o paradigma do cuidar (caring), aceitam o declínio e a morte como parte da condição do ser humano (...).”

Nesta panorama o “(...) cuidar não é prémio de consolação pela cura não obtida, mas parte integral do estilo e projecto de tratamento da pessoa a partir de uma visão integral.” Pessini (1997, p. 81).

O curar segundo Costa e Melo (1997, p. 458) tem como definição “Restabelecer a saúde de; proceder ao curativo de; [...] livrar da doença; sarar (...).”.

É comum considerar-se que o tratamento inclui tanto a cura como os cuidados, o que na prática quotidiana se torna difícil separar uma coisa da outra. Por exemplo,

“Quando um paciente tem uma doença potencialmente fatal, que pode ser curável ou, pelo menos tratável, é extremamente difícil para a equipe de enfermagem decidir quando é que já não se justificam mais medidas terapêuticas e chegou o momento ‘de optar pelo conforto’.” Thompson e tal. (2003, p.174)

Seguindo a linha de pensamento do mesmo autor, constata-se que é de extrema importância que a equipa responsável “(...) tenha ideias claras sobre quando é que o paciente se encontra próximo da morte, a fim de lhe proporcionar bons cuidados paliativos.”

1.7. O aluno de enfermagem face ao doente terminal

De acordo com o nosso tema, iremos fazer uma breve reflexão no que diz respeito ao enfermeiro e o doente terminal.

Sabemos que o primeiro doente terminal que os alunos de enfermagem encontram pode ser a primeira experiência com esta realidade que os mesmos tiveram até aquele momento das suas vidas. Essa experiência pode ser vivida e encarada de diferentes formas, pode ser o início de uma confrontação com algo difícil de aceitar, de saber fazer e de saber ser.

Quando alunos de enfermagem são confrontados com uma situação deste género “ (...) muito provavelmente não estão sequer preparados para a experiência de tocar num corpo morto.” Thompson et al. (2003, p.43)

Segundo o autor acima citado, não se sabe sequer se existe alguma estratégia adequada que prepare os alunos de enfermagem para este tipo de experiências. O mesmo refere que “Sabemos apenas que nada pode substituir a realidade”, pois não existem maneiras de “(...) evitar a dor, o sofrimento, a culpa e a sensação de impotência que se pode sentir nesses momentos de encontro com uma pessoa em fase terminal, com a morte e com aqueles que não podemos tratar.”

Dado este facto e nesses momentos por razões práticas “(...) a força moral no sentido de nos mostrarmos fortes perante as situações deve geralmente ser tida em consideração.” Thompson et al. (2003, p.43) No entanto sabemos que em determinadas situações os enfermeiros não podem fazer isto ou mesmo nem devam, “(...)pois pode ser necessário uma vivência das suas falibilidade e fragilidade humanas para os ajudar a reconhecer e a aceitar os sentimentos de dor, sofrimento e impotência perante a morte.” Senão vejamos,

“ Se estes sentimentos não forem reconhecidos nem aceites, poderão nunca ser mencionados e serem inclusivamente negados, manifestando-se no futuro sob formas irracionais e inadequadas, ou, se forem controlados, significa que o enfermeiro tece de reprimir a sua sensibilidade essencial ao seu bom desempenho.” Thompson et al. (2003, p.43)

Verificamos também, que a relação aluno de enfermagem e mesmo, enfermeiro/ doente em fase terminal é “(...) uma relação que oscila entre dois pólos opostos: o distanciamento e a aproximação, que leva o enfermeiro a identificar-se com as dificuldades que este processo implica.” Sousa (1995, p.38)

O mesmo autor cita Berger e Hortala que referem que “(...) a questão está em saber em que medida o enfermeiro é capaz de se solidarizar com aquele que morre (...)” Assim, o enfermeiro vivendo e constatando a situação do doente, demonstra disponibilidades para o ouvir e o doente tem oportunidade para falar sobre os sentimentos que experimenta. Sousa (1995, p.38) afirma que “Se não existir esta autenticidade na relação, o doente apercebe-se que as dificuldades dos enfermeiros aumentam na sua presença (...)” Desta forma, Sousa refere-se a Tomlinson que considera que são necessários três princípios fundamentais, que constituem a base em que se apoia o relacionamento enfermeiro/doente, sendo estas a equidade, respeito pelas pessoas e vontade de ajudar.

Os cuidados prestados a doentes terminais pela família ou pelos profissionais de enfermagem constituem experiências diferentes, muito devido aos laços de parentesco ou mesmo de amizade que unem estes às suas famílias. Segundo Thompson et al. (2003), mesmo quando a morte constitui um alívio, todas as experiências e recordações de vida devem ser resolvidas e ultrapassadas no momento em que se reconhece a inevitável morte. Contudo, “(...) no cuidar profissional não existe essa base de experiências para desenvolver, o que não quer dizer que o enfermeiro não seja vulnerável às esperanças, medos e experiência real do indivíduo.” Thompson et al. (2003, p.43).

Sabemos que os enfermeiros, mesmo num contexto de cuidados paliativos, devem ter uma estreita relação com todos os doentes, mesmo que os cuidados sejam centrados no doente e não no serviço em si. Por imensas razões, alguns doentes acabam por se tornar mais significativos do que outros para o enfermeiro e “O encontro em ambos, ainda que breve, deixará aspectos por completar, que os enfermeiros terão que resolver a nível emocional.” Thompson et al. (2003, p.43) Ainda de acordo com o mesmo autor, constatamos que a parte emocional não deve interpor-se com os cuidados que estes prestam, pois poderá ser bastante difícil se, por mero acaso, a morte de doente, coincidir com uma fase em que o enfermeiro por diversos motivos estiver deprimido.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Noutra perspectiva, a consciência profissional do enfermeiro, pode exacerbar a dor provocada pela morte de um doente, provocando sentimentos de culpa e incapacidade, pois “(...) o papel do enfermeiro consiste em manter a vida e aliviar o sofrimento e, quando não é possível fazê-lo, é perfeitamente natural que ele se interrogue.” Thompson et al. (2003, p.44)

De acordo com o autor supra citado um enfermeiro pode ter dificuldade em conseguir lidar com a morte de um doente, devido a questões emocionais que ficaram por resolver ou “(...) porque a morte não foi ‘digna’ ou não ocorreu no seu tempo devido, criando uma sensação de culpa e incapacidade.”

Por outro lado, a morte de um doente também pode ser motivo de perturbação, quando a vertente da inequívoca consciencialização do definitivo entra em jogo, confrontando o enfermeiro para a sua própria condição de ser mortal e dos seus próprios limites. Para justificar esta ideia citamos Thompson et al. (2003, p.44)

“A percepção de que tudo é transitório e tem um fim, quando desencadeada pela experiência de uma morte específica, necessita de ser encarada segundo um equilíbrio tolerável e sustentado que compreenda tanto a aceitação desta realidade como a sua rejeição.”

Outro ponto que não podemos deixar de referir, dada a sua extrema importância é o facto de os enfermeiros terem ainda que enfrentar os problemas bioéticos relativos à utilização de recursos técnicos dos quais, não se vai tirar qualquer benefício. Daqui emerge o seu direito pela objecção de consciência que “(...) que assiste aos profissionais que, individualmente, alegando a sua consciência moral, os valores fundamentais da profissão ou convicções religiosas, se negam a praticar determinados actos (...)” Ordem dos Enfermeiros (2007, s.p.).

De acordo com a dissertação de mestrado realizada por Sousa em 1996 sobre “A interacção enfermeiro doente em fase final de vida – Uma relação baseada em atitudes de aproximação ou de distanciamento?” em que analisou o processo de formação dos futuros enfermeiros constatámos que “(...) o ensino teórico favorece uma representação adequada face à morte e o processo de morrer, conferindo aos alunos uma semelhança com as atitudes dos docentes, que se tornaram o seu modelo de aprendizagem.” (p. 100). No entanto, o mesmo autor refere que os alunos “(...) quando desenvolvem a sua experiência de ensino clínico, as suas atitudes

modificam-se, observando-se comportamentos menos adequados perante os doentes.” Depreende-se que o modelo de aprendizagem passa a ser o da realidade hospitalar, onde se introduzem enfermeiros sem preparação específica para cuidar de doentes em fase terminal de vida. Assim, e seguindo a linha orientadora de Sousa (1996, p.100) “A imitação dos comportamentos desenvolvidos por estes enfermeiros passam a ser uma forma de aprendizagem, que se traduz pela adopção de atitudes menos adequadas perante as situações.”

Neste sentido, consideramos as palavras de Sousa (1996, p.101) “(...) a formação específica é uma das estratégias adequadas para a mudança da representação face morte e o processo de morrer.” Segundo Beth, cf. Pimentel cit. in Sousa (1996, p.101) será pela aplicação de informação adequada às especificidades destes doentes, que se permite ao enfermeiro:

- a) uma reflexão pessoal sobre os aspectos ligados à problemática da vida e da existência humana dos aspectos éticos que a envolvam, e sobre o real desejo ou motivação para o acompanhamento;
- b) um melhor conhecimento da Psicologia, que permita evitar algumas ‘armadilhas’ de projecção, de reacção, bem como a melhor descodificação da linguagem simbólica do doente grave;
- c) uma sólida formação técnica; imprescindível para quem acompanha doentes terminais, pois os doentes que sofrem, que têm dor ficam intoleráveis, não têm ‘disponibilidade’ para falar de outra coisa senão daquilo que lhes ocupa a mente e lhes preenche o espírito.

Sousa (1996, p.41) opina que:

“Estas estratégias passarão por um suporte organizacional que permita clarificar os valores da vida e da morte, reconhecendo o valor da verdades, do bem e da justiça. A partilha de sentimentos e das dificuldades sentidas pelos diferentes elementos, [...] permitirá uma maior coesão da equipa e o desenvolvimento de estratégias que contribuirão para uma relação privilegiada com os doentes em fase final de vida.”

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Reforçamos também, a importância da disponibilidade, da coerência nos cuidados prestados e das estratégias de aconselhamento na relação entre o enfermeiro, o doente e a família. Neste sentido

“(…) torna-se fundamental que os enfermeiros se apercebam da importância de uma mudança na maneira de aceitar e de estar perante os doentes, para que se possam criar condições para uma melhoria da qualidade de vida dos doentes em fase final de vida.” Sousa (1996, p.46)

Todas estas considerações conduzem-nos a um ponto único, “que os cuidados paliativos devem ser ensinados aos estudantes como uma disciplina nova, a do morrer. Assim, transformar-se-á no «elo que faltava» da medicina, enfim encontrado.” Abiven, M. (2001, p.32)

2. Tema

O tema da Monografia proposto é “ Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.”

3. Justificação

O interesse por este tema, tão importante na sociedade actual e no futuro, nasceu ao observar a forma como os alunos lidavam com situações de distanásia, nos vários campos de estágio que fazem parte do Plano Curricular da Licenciatura em Enfermagem.

O tema foi escolhido por se tratar de uma questão que ainda não está muito divulgada, mas que merece todo o nosso estudo e conhecimento, pois na nossa sociedade cada vez mais se tende para situações limite com doentes em fase terminal, e que carecem de toda a nossa preocupação e empenho. Podemos referir que o cuidar é fundamental nesta sociedade que, por um lado, começa a reclamar o respeito pelo direito a uma morte digna, e por outro, não se consciencializou de que nem todas as situações têm cura. É sobretudo importante confrontar os alunos de enfermagem que estão a um passo da sua vida profissional, com questões tão

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

pertinentes como esta, para que estes consigam mais tarde, trabalhar com situações similares e saber enfrentá-las.

Deste modo, a justificação prende-se com a importância deste estudo para o campo científico e para a enfermagem, de forma a aprofundar conhecimentos e a proporcionar uma melhor qualidade nos cuidados a doentes em fase terminal.

4. Questão de Investigação

Deste modo, as questões de investigação são:

Questão 1 – Qual a opinião dos alunos de enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa sobre o conceito de Distanásia num doente em fase terminal?

Questão 2- Qual a opinião dos alunos de enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa sobre as práticas de Distanásia num doente em fase terminal?

5. Objectivos

Os objectivos da realização deste trabalho podem ser definidos da seguinte forma:

- ✘ identificar qual a opinião dos alunos sobre o conceito de distanásia;
- ✘ identificar qual a opinião dos alunos sobre o tema em questão;
- ✘ conhecer a importância que os alunos atribuem ao tema;
- ✘ contribuir para uma visão mais alargada do tema em questão.

6. Problema

O problema desta abordagem reside no facto de se continuar a investir em técnicas dolorosas e inúteis num doente que se encontra em fase terminal, logo, sem qualquer esperança de vida. O facto, é que a sociedade ainda não conseguiu consciencializar-se desta problemática, e um dos problemas, pode residir na falta de formação dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos e toda a dinâmica que estes encerram bem como, na dificuldade de assumir a sua posição de objector de consciência.

Pensamos que com mais formação dos alunos de enfermagem e dos enfermeiros já no activo e, com uma tomada de posição em relação à objecção de consciência por parte dos mesmos, bem como, uma crescente humanização dos cuidados, se conseguiria terminar com muitas técnicas que causam um enorme sofrimento a estes doentes e estabelecer como que uma linha orientadora para a prestação de cuidados a doentes em fase terminal.

7. Delimitação

A presente monografia foi desenvolvida na Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, no período que decorreu desde 3 de Fevereiro de 2006 até meados do mês de Maio de 2008.

A população definida, para a realização do estudo foram os alunos que estão inscritos no 4º ano de Enfermagem no ano lectivo de 2007/2008.

A documentação consultada e profundamente estudada, para a realização desta monografia foi bibliografia, e a realização e tratamento de dados de um questionário que serviu também de base ao estudo, tendo sido de especial relevo para a conclusão do mesmo.

PARTE II – FASE METODOLÓGICA

Fortin (1999, p.372) define metodologia como “conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica” e método como um “processo de aquisição de conhecimentos definidos pela utilização de métodos reconhecidos de colheita de dados, de classificação, de análise e de interpretação dos dados.”

A fase metodológica está estruturada em princípios éticos, tipo de estudo e meio onde vai ser realizada a investigação, população, processo de amostragem e amostra, variáveis, método e instrumento de colheita de dados e por fim, pré-teste.

2. Princípios Éticos

Como se sabe, seja qual for a investigação, esta levanta sempre questões éticas e morais.

Seguindo a linha de pensamento de Fortin (2000) de uma forma geral a ética é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta. Deste modo, o mesmo autor (2000, p. 114) refere que “(...) subjacente à conduta humana, desenvolveram-se preceitos e leis provenientes das normas e de um sistema de valores para orientar os julgamentos, as atitudes e os comportamentos das pessoas, dos grupos e da sociedade.”

Deste modo, foi relevante para a realização deste trabalho proceder, resumidamente, à recolha de normas e princípios éticos que foram a base de todo o processo de investigação. De seguida, enumerámos os ditos princípios e direitos a respeitar, bem como, a forma como se procedeu à sua aplicação:

- ✱ Direito à autodeterminação que se baseia no respeito pela pessoa, ou seja, qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tem direito a decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação (Fortin, 2000); os intervenientes foram questionados de forma a saber se estes desejavam ou não participar na investigação, no momento da aplicação do questionário.

✘ Direito à intimidade, confidencialidade e anonimato de todos os participantes, bem como dos dados fornecidos para que os resultados sejam apresentados de forma a que nenhum dos participantes possa ser reconhecido, nem mesmo pelo investigador (Fortin, 2000); este direito foi já aplicado no que se refere à apresentação do caso clínico (no anexo 2) e sua aplicação. No que diz respeito ao preenchimento do questionário explicamos aos investigados, de forma sucinta e clara, como garantimos estes direitos no momento da aplicação.

✘ Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo, isto é, diz respeito às regras de protecção de forma a não se prejudicar a pessoa (Fortin, 2000); este direito foi aplicado no âmbito do caso clínico, que pode ser encontrado em anexo 2.

✘ Direito a dar o seu consentimento livre e esclarecido, ou seja, não usar qualquer forma de coacção para a obtenção de informações e outros;

✘ Direito a dar a sua percepção de uma forma livre e decidida, sem risco de poder vir a sofrer qualquer crítica ou represália.

3. Desenho de Investigação

Desenho de investigação é definido segundo Fortin (2000) como o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou hipóteses formuladas.

3.1. Tipo de Estudo

De acordo com os objectivos propostos para este estudo, em que se pretende saber qual a opinião dos alunos de enfermagem do 4º ano sobre o conceito e as práticas de distanásia nos doentes em fase terminal, esta investigação tem como finalidade dar início a uma investigação de natureza quantitativa descritiva.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

A abordagem quantitativa consiste, segundo Fortin (2000) em atribuir valores numéricos aos objectos ou acontecimentos segundo certas regras de medida ou de correspondência; e de objectivo descritivo, ou seja, investigação que fornece informação sobre as características das pessoas, de grupos ou acontecimentos.

E quanto ao tempo de colheita de dados é transversal e decorreu entre o dia 11 a dia 14 de Fevereiro.

3.1.1. Meio

O meio neste estudo, é considerado como meio natural, tendo sido a Universidade Fernando Pessoa.

A Universidade Fernando Pessoa (2006) tem um local de presença na Internet, na qual encontramos a seguinte informação que consideramos relevante para a descrição do meio.

A Universidade Fernando Pessoa, é reconhecida de interesse público pelo Decreto-Lei nº 107/96, de 31 de Julho e é o resultado dum projecto inovador de ensino superior, iniciado nos anos de 1980, através do Instituto Superior de Ciências da Informação e da Empresa, e do Instituto Erasmus de Ensino Superior, que lhe serviram de base estruturante.

É uma instituição de ensino universitário particular integrada no sistema nacional de educação, que tem por objectivos primordiais:

- (a) ministrar o ensino superior em diferentes campos do saber científico e técnico;
- (b) educar para a vida cívica e activa no respeito pela ética e pelos direitos humanos;
- (c) estimular a criação cultural e o desenvolvimento do pensamento crítico e do espírito científico;

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

(d) incentivar a pesquisa e a investigação científica fundamental e aplicada e a divulgação dos seus resultados;

(e) promover a formação contínua e a extensão cultural;

(f) fomentar a ligação com o tecido sócio-económico, no sentido de valorização recíproca;

(g) dinamizar, no âmbito próprio, acções de cooperação internacional, especialmente com o mundo da lusofonia;

(h) realizar intercâmbios culturais, científicos e técnicos com instituições similares, nacionais e estrangeiras.

A UFP goza de autonomia científica, cultural, pedagógica e disciplinar.

Confere, nos termos da lei, os graus de bacharel, licenciado, mestre e doutor, bem como outros certificados e diplomas correspondentes a cursos de especialização ou de pós-graduação.

Presentemente possui um conjunto de três faculdades, sendo estas a Faculdade de Ciências e Tecnologia, a Faculdade de Ciências Humanas e Sociais e por fim, a Faculdade de Ciências da Saúde.

Por a investigação, ter sido na Faculdade de Ciências da Saúde iremos sucintamente apresentar os cursos que ministra de acordo com o plano de Bolonha, sendo estes, Medicina Dentária, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Análises Clínicas e de Saúde Pública, Fisioterapia, Terapia da Fala e Psicomotricidade e Reabilitação Humana.

Foi considerada pelo Conselho Nacional de Avaliação do Ensino Superior como um “exemplo que deve ser seguido” e continuará a fazer jus ao seu lema – *nova et nove* – de ensinar o novo de forma nova.

3.2. População

A população segundo Fortin (2000) é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.

A população alvo segundo o mesmo autor é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.

No presente estudo a população, são os alunos de Enfermagem que frequentam o 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, inscritos no ano lectivo de 2007/2008.

O critério de inclusão baseou-se tendo em conta dois aspectos, por um lado é uma população alvo que está prestes a concluir o curso e ingressar na vida profissional onde terá que se confrontar com situações de distanásia; por outro lado, foram escolhidos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem por estes já terem tido mais experiências a nível estágios do que alunos de anos anteriores.

3.3. Processo de Amostragem

O processo de amostragem foi não aleatória accidental, que segundo Fortin (2000) é formada por sujeitos facilmente acessíveis e estão presentes num determinado local no momento da colheita de dados.

3.3.1. Amostra

Fortin (2000) refere que amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

A amostra foi constituída por 60 alunos do 4º ano de Enfermagem inscritos no ano lectivo 2007/2008, que representa aproximadamente cinquenta por cento da população total de alunos inscritos nesse período lectivo.

3.4. Identificação de variáveis

Uma questão de investigação é composta por duas ou mais variáveis, podendo ser variável dependente, variável independente e variável atributo.

Fortin (2000, p. 37) define variável dependente como “ (...) a variável que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido á presença da variável independente”. Segundo o mesmo autor, “ (...) a variável independente é uma variável manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos na variável dependente.”

Variável Dependente: opinião dos alunos de enfermagem do 4º ano sobre o conceito e as práticas de distanásia nos doentes em fase terminal.

Desta forma operacionalizamos esta variável, aplicando o termo opinião proposto por Costa e Melo (1997, p.1185) definido como “Modo de ver pessoal, de pensar, de deliberar, parecer, aquilo a que o espírito adere sem a certeza de se estar na verdade.”

Variável Independente: caso clínico de exemplo (anexo 2).

Para o mesmo estudo será atribuída a variável atributo que segundo (Fortin, 2000, p. 37) “ são as características dos sujeitos num estudo, estas são geralmente variáveis demográficas: idade, escolaridade, sexo, estado civil (...).”

Variável atributo: idade, género e campos de estágio frequentados.

A variável atributo da idade, foi operacionalizada nos seguintes intervalos 21 a 23 anos, 24 a 26 anos, 27 a 29 anos e, por fim dos 30 a 35 anos.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

A variável atributo género, operacionalizou-se em género feminino e em género masculino.

Operacionalizou-se 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 campos de estágio frequentados.

3.5. Métodos e Instrumentos de Colheita de dados

De acordo com Fortin (2000) o tipo e o método de colheita de dados irá depender da natureza do problema, das variáveis em estudo e respectiva operacionalização, bem como, da estratégia de tratamento de resultados planeados, dado que a selecção do instrumento de colheita de dados deve ser feita em função dos objectivos de estudo.

Deste modo, neste estudo como método de colheita de dados foi escolhido o questionário, com quatro folhas constituído por duas partes. A primeira parte está relacionada com a caracterização da amostra, isto é, qual o género, idade e número de estágios que frequentou, organizado em três questões. A segunda parte está relacionada com os objectivos da investigação e está organizada em doze questões fechadas, em que se prevê retirar dados objectivos de opinião dos alunos face ao tema e conceito de distanásia. Desta faz parte um caso clínico cuja aplicação foi devidamente autorizada.

O caso clínico aplicou-se para que os investigados pudessem reflectir sobre a situação e para garantir que as respostas são verdadeiramente dirigidas ao que se pretende estudar.

Foi assim utilizado um questionário de aplicação directa, que foi entregue aos alunos, tendo sido esclarecidos todos os princípios éticos subjacentes e forma de preenchimento.

O questionário foi elaborado pela autora da presente monografia e pode ser consultado em anexo 2.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

3.6. Pré – teste

De acordo com Fortin (2000, p.253) “ O Pré–teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas.”

Deste modo, o pré-teste foi aplicado a dezassete alunos da população alvo e que encerravam em si, as mesmas características da amostra acima citada.

O mesmo foi aplicado no início do ano lectivo de 2007/2008 nas instalações da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde.

Com a aplicação do pré-teste verificou-se que o questionário não levantou questões, no que diz respeito à interpretação das perguntas e os inquiridos não revelaram dúvidas no preenchimento. Desta forma, não foi necessário proceder a nenhuma alteração do mesmo.

PARTE III – FASE EMPÍRICA

3. Tratamento e Análise dos Dados

Após a descrição da metodologia a seguir no presente trabalho, proceder-se-á à apresentação, compreensão e respectiva análise dos dados colhidos no decorrer da investigação. Assim, apresentam-se neste ponto, os resultados obtidos através dos questionários e como foi referido anteriormente, trabalhados com a ajuda do programa informático SPSS 12.0, sob a forma de gráficos e tabelas, para uma melhor visualização e interpretação.

Estes foram efectuados através de estatísticas descritivas, uma vez que se trata de um estudo quantitativo descritivo. As estatísticas descritivas irão incluir as distribuições de frequência, as medidas de tendência central (média, moda e mediana), e as medidas de dispersão (amplitude, variância, desvio padrão, e o coeficiente de variação).

O objectivo final, sendo um estudo descritivo, será um retrato global da amostra.

De acordo com Fortin (2000), a análise de dados, refere-se ao conjunto de métodos estatísticos que permitem a visualização, bem como clarificar e interpretar os dados colhidos próximo do sujeito.

Na sequência da colheita de dados, os resultados são a apresentação, de uma forma sistematizada e organizada em quadros e gráficos, sendo os dados processados e analisados de forma sistemática, com o intuito de eliminar ao mínimo a subjectividade da investigação. (Polit e Hungler, 1995)

O tratamento de dados irá ser apresentado em duas partes distintas. Na primeira parte é feita a caracterização da amostra recorrendo à estatística descritiva, onde se apresentam um conjunto de comentários a cada um dos gráficos e quadros. No que se refere aos objectivos do estudo, recorreremos a quadros e respectiva descrição dos mesmos.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

3.1. Análise descritiva

Na análise descritiva dos dados, o investigador destaca um perfil do conjunto das características dos sujeitos, determinadas com a ajuda de testes estatísticos apropriados. (Gil, 1999)

Apresentamos assim, duas partes distintas, em que na primeira parte é realizada a caracterização da amostra e na segunda parte apresentámos a análise dos objectivos do estudo, possibilitando a observação imediata dos fenómenos, pela ordem em que se encontram no questionário.

3.1.1.– Caracterização da amostra

1 - Género

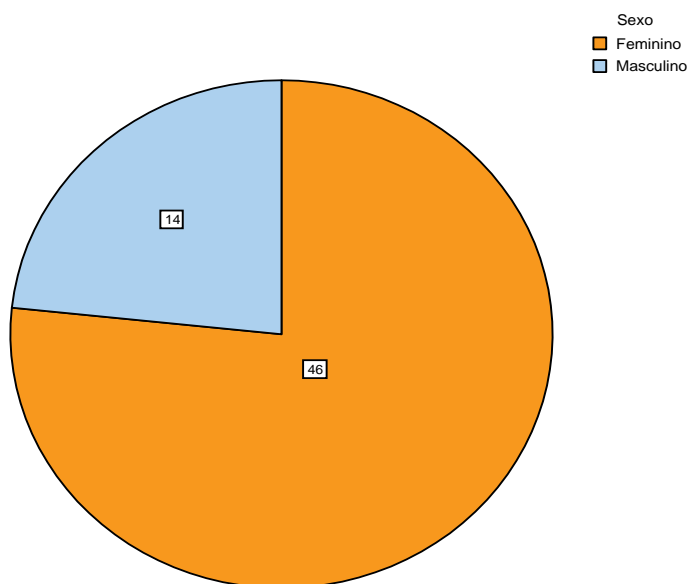


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo o género.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Analisando o gráfico 1 podemos concluir que a maioria da amostra pertence ao género feminino (n=46) e que apenas 14 dos indivíduos do total da amostra (n=60) são do sexo masculino.

2 – Faixa Etária

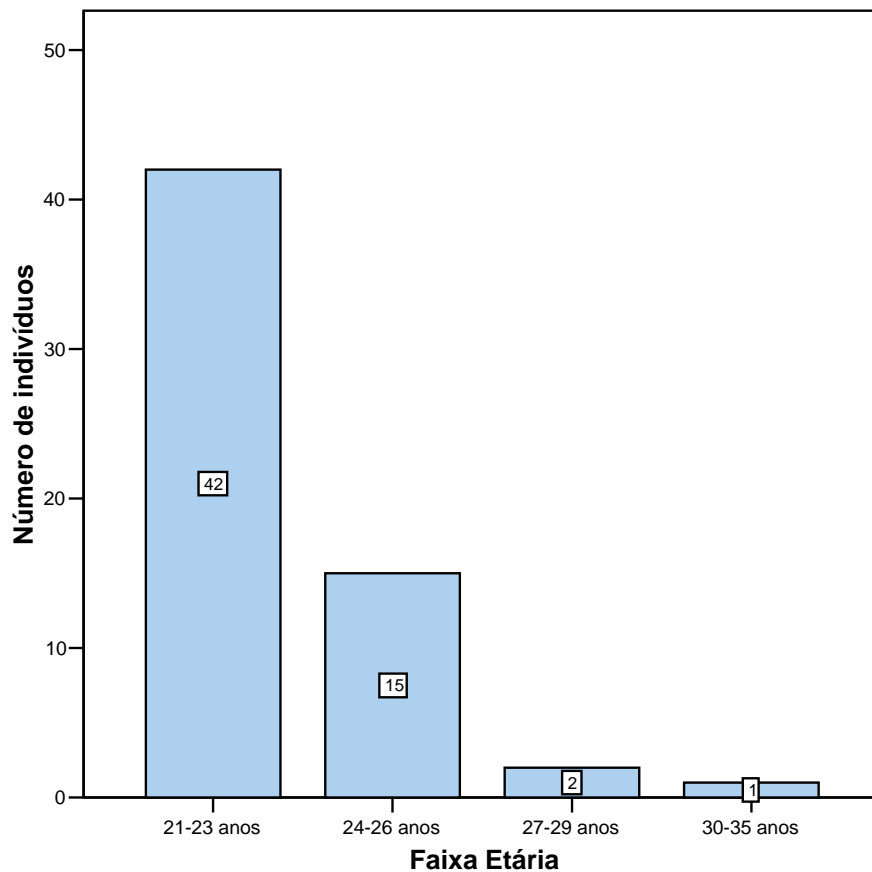


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a faixa etária.

Pela análise do gráfico 2 verifica-se que a maioria dos indivíduos da amostra (n=42) se encontra na faixa etária dos 21 a 23 anos, seguem-se quinze elementos na faixa etária dos 24 aos 26 anos, apenas dois na faixa etária dos 27 aos 29 anos e um na faixa dos 30 aos 35 anos.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Variável	N	Média	Moda	Desvio Padrão
<i>Idade</i>	60	22,98	22	2,213

Quadro 1: Estatística descritiva da variável idade.

Pela verificação do quadro 1 verifica-se que a média das idades ronda os 22,98, sendo a moda de 22 anos.

3- Associação do género e faixa etária

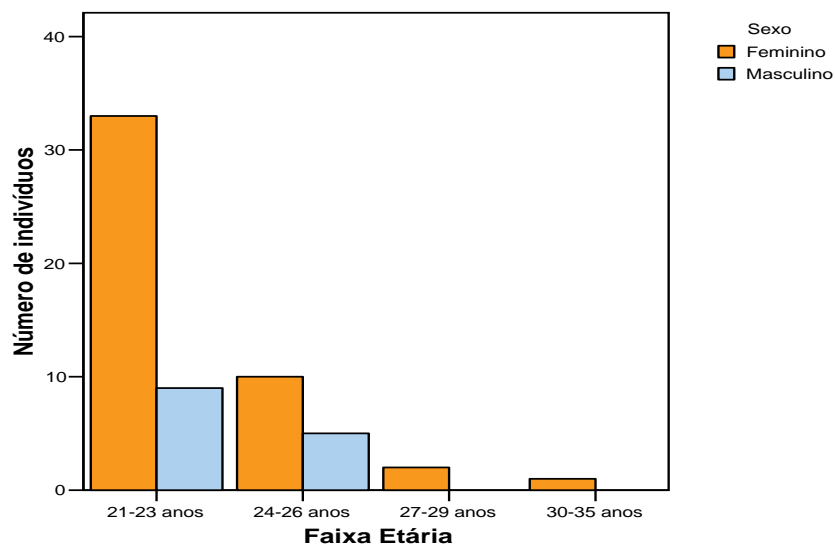


Gráfico 3 – Associação entre o género e a faixa etária.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

	Feminino	Masculino	
21-23 anos	33	9	42
24-26 anos	10	5	15
27-29 anos	2	0	2
30-35 anos	1	0	1
Total	46	14	60

Quadro 2 – Associação entre o género e a faixa etária.

Através da análise do gráfico 3 e do quadro 2 podemos verificar que na faixa etária dos 21 a 23 anos encontramos na maioria indivíduos do sexo feminino (n=33) e nove elementos do sexo masculino. Da mesma forma, dos 24 aos 26 anos a maioria dos elementos é do sexo feminino (n=10) e do sexo masculino cinco. Dos 27 a 29 anos encontramos apenas elementos do sexo feminino (n=2), o que também se verifica na faixa etária dos 30 a 35 anos, com um elemento do sexo feminino.

4 – Campos de Estágio Frequentados

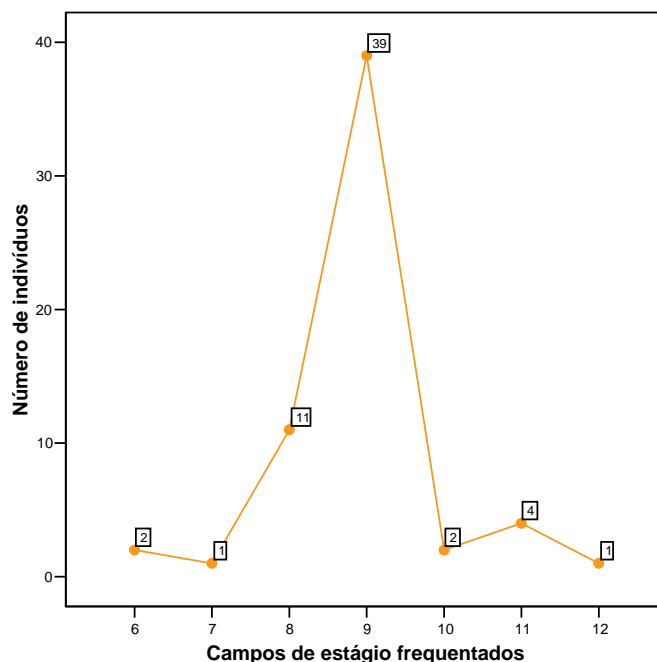


Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo os campos de estágio frequentados.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Pela observação do gráfico 4 podemos concluir que a maioria dos elementos da amostra (n=39) frequentou nove campos de estágio, seguida por onze elementos que frequentaram oito campos de estágio. Também podemos verificar que quatro dos elementos da amostra frequentam quatro campos de estágio, seguidos de dois elementos que frequentaram respectivamente seis e dez campos de estágio. Verifica-se que apenas um elemento frequentou doze campos de estágio.

3.1.2. Análise dos objectivos do estudo

	N	%
Sim	28	46,7
Não	32	53,3
Total	60	100,0

Quadro 3 - Já esteve a estagiar numa Unidade de Cuidados Paliativos ou outro similar com doentes em fase terminal?

O quadro 3 indica 46,7 % da amostra (n=28) já esteve a estagiar numa Unidade de Cuidados Paliativos ou outro similar com doentes em fase terminal e que a maioria dos elementos não estagiaram nestas condições, e que representam 53,3% (n=32) da amostra total (n=60).

	N	%
Sim	57	95,0
Não	3	5,0
Total	60	100,0

Quadro 4 - Já esteve em contacto com doentes em fase terminal numa Unidade Hospitalar?

Pela observação do quadro 4 podemos concluir que 95,5% dos elementos da amostra (n=57) já esteve em contacto com doentes em fase terminal de vida numa Unidade Hospitalar e que apenas 5% (n=3) não tiveram este tipo de contacto.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

	N	%
Sim	23	38,3
Não	37	61,7
Total	60	100,0

Quadro 5- Teve formação académica sobre distanásia e toda a problemática envolvente?

O quadro 5 demonstra que a maioria dos elementos da amostra 61,7% (n=37) não tiveram formação académica sobre distanásia e que 38,3%, isto é, vinte e três elementos referem ter tido formação académica sobre o tema.

	N	%
Sim	3	5,0
Não	57	95,0
Total	60	100,0

Quadro 6 - Teve formação no campo de estágio sobre distanásia?

Podemos verificar que quase a totalidade dos elementos da amostra, ou seja, cinquenta e sete (95%) referem não ter tido formação no campo de estágio sobre distanásia, contrapondo com apenas três elementos que afirmam que tiveram formação.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

	N	%
Sim	22	36,7
Não	15	25,0
Total	37	61,7
Não respondeu	23	38,3

Quadro 7 - Se teve formação sobre distanásia, considera que esta foi importante para a sua formação e aplicação no futuro exercício profissional?

No quadro 7 encontramos um dado relevante, que se refere aos vinte e três elementos que não responderam à pergunta, sendo a análise só referente a trinta e sete dos elementos que responderam ao solicitado. Desta forma, 36,7% dos elementos (n=22) consideram que a formação que tiveram sobre distanásia foi importante para a sua formação e aplicação no futuro exercício profissional. Também podemos verificar que 25% dos indivíduos considera que a formação que tiveram não foi importante.

	N	%
Sim	45	75,0
Não	11	18,3
Total	56	93,3
Não respondeu	4	6,7

Quadro 8 – Teve apoio por parte dos Enfermeiros nas situações em que colocou em dúvida o uso de certas práticas inúteis ao doente?

Ao analisar o quadro 8 podemos verificar que quatro dos elementos da amostra total, não responderam à questão. Dos 93,3% (n=56) dos elementos que responderam à questão 75% (n=45) revelam que tiveram apoio por parte dos enfermeiros nas situações em que colocaram em dúvida o uso de certas práticas inúteis ao doente; onze elementos (18,3%) mostram não ter tido esse apoio.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

	N	%
Sempre	2	3,3
Muitas vezes	6	10,0
Às vezes	29	48,3
Raramente	17	28,3
Nunca	6	10,0
Total	60	100

Quadro 9 – Perante o caso clínico apresentado anteriormente, considera que na sua prática profissional estará preparado para resolver interiormente as problemáticas que este aborda?

Através da análise do quadro 9 podemos verificar que 48,3% (n=29) da população considera que só às vezes estará preparada para resolver interiormente as problemáticas que o caso clínico apresenta. De seguida, encontramos 17 elementos da amostra (28,3%) que referem que raramente estarão preparados para resolver as mesmas problemáticas; 10% da amostra (n=6) referem que nunca estarão preparados. No entanto outros 10% (n=6) referem que muitas vezes conseguirão resolver interiormente as problemáticas que o caso clínico aponta e 3,3% (n=2) referem que conseguirão sempre responder às mesmas.

	N	%
A favor	8	13,3
Contra	28	46,7
Abstenho-me	24	40,0
Total	60	100

Quadro 10 – Qual a sua opinião sobre o uso de técnicas invasivas num doente em fase terminal?

Pela observação do quadro 10, podemos verificar que uma grande parte da amostra, 46,7% (n = 28) é contra o uso de técnicas invasivas num doente em fase terminal, seguida de uma grande abstenção em relação ao uso das mesmas, 40% (n = 24). Podemos também concluir

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

que oito elementos da amostra (13,3%) são a favor do uso de técnicas invasivas num doente em fase terminal.

	N	%
Sempre	7	11,7
Muitas vezes	2	3,3
Às vezes	20	33,3
Raramente	18	30,0
Nunca	11	18,3
Total	58	96,7
Não respondeu	2	3,3

Quadro 11 – No caso do doente se encontrar no seu serviço, e em consequência de intervenções interdependentes, lhe tiver que aplicar técnicas invasivas, que poderão pôr em causa a sua qualidade de vida, irá praticá-las?

Na análise do quadro 11 verificamos que dois dos elementos da amostra não responderam à questão. Dos 58 elementos que responderam 33,3% (n=20) referem que irão praticar às vezes, técnicas invasivas mesmo que isso implique pôr em causa a qualidade de vida. Dezoito dos elementos (30%) apontam que raramente irão praticar técnicas invasivas, seguidos de onze elementos (18,3%) que referem que nunca as irão praticar. 3,3% (n=2) respondem que muitas vezes irão praticar técnicas invasivas e 11,7% (n=7) afirmam que irão sempre praticar as mesmas, mesmo que isso implique pôr em causa a qualidade de vida do doente.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

	N	%
A favor	5	8,3
Contra	43	71,7
Abstenho-me	12	20,0
Total	60	100,0

Quadro 12 – Qual a sua opinião sobre o uso de técnicas invasivas a um doente a quem estas poderão ser fúteis ou desproporcionadas:

Podemos observar através do quadro 12 que 71,7% da amostra (n=43) são contra o uso de técnicas invasivas a um doente a quem as mesmas poderão ser fúteis e que 20% (n=12) abstém-se em relação ao tema. Também podemos concluir que cinco elementos da amostra, que constitui 8,3% são a favor do uso de técnicas invasivas a um doente a quem estas poderão ser fúteis ou desproporcionadas.

	N	%
Sim	24	40,0
Não	34	56,7
Total	58	96,7
Não respondeu	2	3,3

Quadro 13 – Na sua pratica profissional irá ser objector de consciência em relação ao tema proposto?

Fica demonstrado pelo quadro 13 que dois elementos da população não responderam à questão.

Dos cinquenta e oito elementos que responderam à questão 56,7%, ou seja trinta e quatro elementos referem que não serão objectores de consciência e que 40% (n=24) serão objectores de consciência, na sua prática profissional, em relação tema proposto.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

	N	%
Atrasar o mais possível o momento da morte, usando todos os meios, proporcionados ou não, com o objectivo de prolongar ao máximo a vida do doente.	14	23,3
Morte assistida.	11	18,3
Acompanhamento do doente em fase terminal de vida, evitando o uso de procedimentos inúteis ou desproporcionados, promovendo ao máximo a sua qualidade de vida.	15	25,0
Desconheço totalmente o conceito.	18	30,0
Não respondeu.	2	3,3
Total	60	100

Quadro 14 – O termo Distanásia refere-se a:

Pela análise do quadro 14 podemos verificar que apenas 23,3 %, ou seja, n=14 refere que o conceito distanásia significa atrasar o mais possível o momento da morte, usando todos os meios, proporcionados ou não, com o objectivo de prolongar ao máximo a vida do doente. Dos sessenta elementos da amostra, onze referem que o termo distanásia traduz morte assistida e 25% (n=15) dos elementos respondem que será o acompanhamento do doente em fase terminal de vida, evitando o uso de procedimentos inúteis ou desproporcionados, promovendo ao máximo a sua qualidade de vida.

Dezoito dos elementos, que correspondem a 30% referem que desconhecem totalmente o conceito e 3,3% (n=2) não responderam à questão.

PARTE IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na discussão constam os resultados obtidos bem como a fundamentação dos resultados apoiada em bibliografia e num estudo nacional. Considerámos importante dizer que em relação ao nosso estudo, não foram encontrados dados de estudos internacionais, no entanto, considerámos que, o estudo nacional com o qual iremos comparar o nosso, fundamenta em parte a presente discussão.

Através da pesquisa bibliográfica concluímos que quando alunos de enfermagem são confrontados com a eminência da morte de um doente em fase terminal “ (...) muito provavelmente não estão sequer preparados para a experiência de tocar num corpo morto.” Thompson et al. (2003, p.43)

Constatámos também que o primeiro doente terminal que os alunos de enfermagem encontram pode ser a primeira experiência com esta realidade e que muitas vezes nem mesmo reflectiram sobre todas as questões implícitas a um doente em fase terminal, no âmbito das práticas de distanásia. Desta forma, essa experiência pode ser vivida e encarada de diferentes formas, pode ser o início de uma confrontação com algo difícil de aceitar, de interiorizar e de discernir o que é certo ou errado, o que é ético ou ultrapassa as fronteiras da dignidade do ser humano.

Esta dificuldade, pode advir, muitas vezes de uma despreocupação destes futuros profissionais, mas mais ainda, de uma falta de conhecimento em relação à distanásia e dinâmica dos cuidados paliativos.

No seu percurso académico na área da Enfermagem a vertente médica acaba por ser muito interiorizada e o problema acaba por se estender ao dos médicos “A medicina ensinou-lhe que deve fazer-se tudo para que a vida seja prolongada; ensinou-lhe que o último valor de referência é o tempo.” Abiven, M. (2001, p.23)

Analisando os resultados obtidos neste estudo verificámos que dos alunos questionados (n=60), quarenta e seis pertencem ao género feminino e catorze são do sexo masculino.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Constatámos assim, que existe uma prevalência de estudantes de enfermagem do sexo feminino.

Quanto à faixa etária a que a amostra pertence, verificámos que dos sessenta elementos questionados, existe uma maioria de elementos (n=42) com idades compreendidas entre os 21 e os 23 anos, seguidos por quinze elementos na faixa etária dos 24 a 26 anos, dois elementos entre os 27 e os 29 anos e apenas um com idade compreendida entre os 30 a 35 anos.

Correlacionando o género a que pertencem e a faixa etária verificámos que dos 21-23 anos existe uma prevalência do sexo feminino (n=33) em relação aos nove elementos do sexo masculino. Podemos concluir que nas restantes faixas etárias existe sempre uma prevalência da amostra pertencente ao sexo feminino.

Seguindo estas conclusões aferimos que existe uma maioria de elementos pertencentes ao sexo feminino e na faixa etária dos 21 a 23 anos, o que nos leva a concluir que a enfermagem continua a ser uma profissão na qual ingressam maioritariamente elementos do sexo feminino, muito talvez pela história da sua origem e evolução. No que se refere à faixa etária, sabemos que actualmente a sociedade e educação incute e prevê o ingresso de alunos cada vez mais jovens nas instituições de ensino universitário, como se pode comprovar neste estudo.

Quanto à análise dos campos de estágio frequentados foi uma forma de investigar se o número de experiências influenciaria a opinião dos alunos sobre o tema proposto. Assim, verificámos que a maioria da amostra (n=39) frequentou até ao momento da aplicação do questionário nove campos de estágio, sendo seguida por onze elementos que frequentaram oito campos de estágio. Observámos que a amostra refere ter frequentado de seis a doze campos de estágio, o que pode ser explicado pelo facto de alguns alunos terem algumas disciplinas de estágio em atraso ou por terem repetido estágios por meio de terem reprovado.

Em relação às questões que respondem à análise aos objectivos do estudo, verificámos que 53,3% da amostra total refere não ter estado a estagiar numa Unidade de Cuidados Paliativos ou outro, enquanto que 46,7% refere já ter estado a estagiar numa destas Unidades. De facto, a diferença não é significativa, mas pode-nos ajudar a correlacionar a sua experiência com os seus conhecimentos sobre distanásia e a sua opinião. No entanto, não iremos estabelecer já

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

uma relação, analisaremos as respostas a mais perguntas, de forma a fundamentar as nossas conclusões.

Quando questionados em relação a se já estiveram em contacto com doentes em fase terminal em unidades hospitalares verificámos que a grande maioria, ou seja, 95% da amostra afirma que sim.

Outro dado relevante prende-se com a resposta que a amostra dá à questão de terem tido ou não formação académica sobre distanásia; obtemos um total de 61,7% elementos que referem que não tiveram formação, o que também trará implicações para as nossas conclusões.

No que se refere ao facto de ter terem tido ou não formação no campo de estágio sobre distanásia concluimos também que a larga maioria, 95% responde que não.

Verificámos que na resposta à questão cinco do questionário (ver anexo 2) 38,3% (n=23) dos elementos da amostra não responderam, o que nos pode levar a concluir que sejam os elementos que referem não ter tido formação sobre distanásia. No entanto, não podemos deixar de constatar que este número não corresponde ao número de elementos que afirmaram nas perguntas três e quatro não terem tido formação, remetendo este facto para falta de atenção ou lapso dos investigados. Dos elementos que responderam à questão cinco (n=37) 36,7% (n=22) afirmam que a formação foi importante para a sua formação e aplicação no futuro exercício profissional, ao contrário de 25% que remetem que essa formação não foi deveras importante.

Quanto à resposta à pergunta seis, se tiveram apoio por parte dos enfermeiros nas situações em que colocaram em dúvida o uso de certas práticas inúteis ao doente verificamos que quatro dos investigados não responderam e que dos cinquenta e seis que responderam 75% (n=45) afirmam ter tido o devido apoio e 18,3% (n=11) revelam não o ter tido.

Segundo Sousa (1996, p. 94)

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

“A experiência dos alunos é realizada em contextos hospitalares, onde se encontram enfermeiros sem formação específica para cuidar de doentes em fase final de vida. Os alunos adquirem os comportamentos observados, por imitação dos enfermeiros, que passam a constituir o seu modelo de aprendizagem.”

Esta conclusão e também, a análise dos dados obtidos no nosso estudo leva-nos a concluir que a falta de formação académica e nos campos de estágio sobre Distanásia pode ser justificativa dos actos e comportamentos dos alunos face ao tema. A experiência que revelam ter com doentes em fase terminal nos ensinamentos clínicos e segundo Sousa (1996, p. 95) “(...) proporciona a reestruturação pessoal das representações, reflexo do confronto com situações específicas e únicas, que permitem (na perspectiva dos alunos), a aquisição de estratégias de controlo das situações de crise.”

Concluimos que tendo em conta o caso clínico os investigados revelam uma grande disparidade em relação ao facto estarem preparados para resolver interiormente as problemáticas que este aborda. A maioria (48,3%) da amostra afirma que só às vezes estará preparada, o que nos leva a pensar que dependerá da história do doente e família, das implicações éticas e também dos seus próprios sentimentos e relacionamento com o doente. De seguida, temos 38,3% da amostra que afirma que raramente estará preparado para esta resolução de conflitos internos. Poucos, referem que em certa medida estarão preparados, constituindo cerca de 13,3% (somatório das respostas muitas vezes e sempre). Desta análise, podemos concluir que este facto, se pode dever à grande falta de formação dos alunos acerca da distanásia, logo, pode explicar a dispersão verificada na resposta a esta pergunta.

Seguindo a linha de pensamento de Thompson et al. (2003, p.44) podemos apontar uma possível explicação para o facto de os investigados apresentarem esta dispersão na resposta “(...) o papel do enfermeiro consiste em manter a vida e aliviar o sofrimento e, quando não é possível fazê-lo, é perfeitamente natural que ele se interrogue.” Acrescentamos ainda, palavras do autor supra citado (p.43) que remete que o enfermeiro se confronta com o facto, de não existirem maneiras de “(...) evitar a dor, o sofrimento, a culpa e a sensação de impotência que se pode sentir nesses momentos de encontro com uma pessoa em fase terminal, com a morte e com aqueles que não podemos tratar.”

Observámos que dos alunos questionados 46,7% são contra o uso de técnicas invasivas em doentes em fase terminal; no entanto temos também uma notória percentagem de abstenção à

pergunta, na ordem dos 40% seguida de apenas 13,3% que são a favor. Podemos concluir que apesar de uma maioria ser contra, a percentagem de abstenção ainda é relativamente grande o que nos pode remeter para a falta de formação acima estudada e/ou mesmo para a ainda dificuldade de resolver interior e eticamente estas questões. Concluimos aqui com umas palavras de Abiven, M. (2001, p.30) “O realismo e a eficácia implicam que cada um cuide pelo melhor do seu carisma...”

No que diz respeito à questão nove do questionário (ver Anexo 2) dois elementos dos sessenta investigados, não responderam. Dos cinquenta e oito que responderam constatámos que 33,3% (n=20) dizem que irão praticar às vezes técnicas invasivas decorrentes de intervenções interdependentes a doentes em fase terminal, mesmo que estas ponham em causa a qualidade de vida do mesmo. Estes são seguidos de 30% que afirmam que raramente as irão praticar e de 18,3% que respondem que nunca o irão fazer. Dentro de uma perspectiva do sim, temos 15% dos elementos (somatório das respostas muitas vezes e sempre). Podemos explicar o facto da maioria das respostas apontar no “às vezes”, com o que ainda está enraizado na maioria dos enfermeiros e mesmo nos futuros enfermeiros, a submissão e respeito pelo parecer do médico. O medo de a sua atitude ser mal aceite ou de ser julgado pelos seus superiores pode também explicar esta tomada de posição. No entanto, não podemos deixar de acrescentar, que esta resposta, também se prende muito com o que atrás já foi discutido, tudo dependerá da relação que estabeleceu com o doente, sentimentos, a história específica e princípios éticos envolvidos. De acordo com o estudo desenvolvido por Sousa (1996, p.96) “(...) a adopção de atitude inadequadas [...] surgem para o enfermeiro como uma forma de resposta às suas dificuldades de relação com o doente.”

Considerámos relevante remeter para as seguintes palavras de Abiven, M.(2001, p.23), que refere que quase todos os doentes “(...)dizem que a qualidade do tempo que lhes resta viver é muito mais essencial que o prolongamento desse tempo.” Assim, e segundo o mesmo autor (p.27) “Perante esta saída inelutável, o seu bem estar imediato parece ser um objectivo lógico.”

Quando questionados acerca da sua opinião sobre o uso de técnicas invasivas a um doente a quem estas poderão ser fúteis ou desproporcionadas concluimos que a larga maioria 71,7% dos investigados são contra, encontrando na mesma uma abstenção na ordem dos 20% e 8,3%

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

dos elementos que são a favor. No entanto e apesar de termos esta maioria contra, acontece um facto interessante. Ora vejamos, na resposta se irá ser objector de consciência mais de metade da amostra, 56,7%, responde que não será, refutando o parecer que deu na questão anterior e na questão que remete para o uso de técnicas invasivas num doente em fase terminal. Daqui, pomos a questão: será que os alunos sabem o que significa o termo objector de consciência? Ou será que na sua estrutura mental e sentimental são contra e no acto profissional responderão simplesmente a intervenções interdependentes, não analisando criticamente o resultado final dos seus actos?

Consideramos, mais uma vez, de extrema importância estabelecer o paralelismo do ensino da medicina com o da enfermagem, ou seja, a influência que a parte médica exerce no percurso académico do enfermeiro. Segundo Abiven, M. (2001, p.32) o médico é “Essencialmente formado para um comportamento científico do diagnóstico e tratamento, [...] é demasiadas vezes inábil nesta prática holística que deveria ter em conta os diferentes problemas para os quais esta crise do morrer confronta o paciente.” Culminando muitas vezes em transmitir ao enfermeiro essa visão.

Para salientar este prolongamento da vida, seguimos a linha de pensamento do autor acima citado (p.23) que refere “Tal método terapêutico é mais eficaz do que outro porque prolonga o tempo de vida [...]. O valor global da medicina científica até a sua eficácia, é apreciada sobre o prolongamento da vida (...).”

Ainda com o intuito de dar resposta a um dos objectivos da investigação, colocou-se aos alunos uma questão que se refere ao que entendem pelo conceito de distanásia.

De uma maneira geral verificámos de todo o que já tínhamos concluído na discussão das outras respostas. Na realidade, uma larga maioria dos alunos (73,3%) desconhece o que significa o termo distanásia, podendo daqui retirar-se uma das conclusões ao que foi respondido nas outras perguntas. Uma das vertentes que queríamos estudar era saber qual a opinião dos alunos sobre as práticas de distanásia num doente em fase terminal e concluímos que uma grande parte destes, desconhece de todo o conceito e daí a sua abrangência.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Daí que sublinhamos a importância das palavras de Abiven, M. (2001, p.32) “(...) os cuidados paliativos devem ser ensinados aos estudantes como uma disciplina nova, a do morrer.”

Apenas 23,3% da população alvo revela conhecimentos sobre distanásia, o que na amostra total é significativamente pouco.

Os resultados obtidos, permitiram-nos constatar que a área educativa e formativa em Enfermagem é um local privilegiado para a edificação de representações da morte e das questões éticas e morais que este processo coloca. No entanto, observámos que os alunos de enfermagem em relação ao tema, Distanásia, revelam um desconhecimento marcado e uma ambivalência na sua tomada de decisão quando confrontados com estas questões.

Neste sentido, considerámos que se tornou fundamental a realização deste estudo, que permitisse conhecer qual a opinião dos alunos de enfermagem face às técnicas e ao conceito de distanásia, bem como, conhecer a importância que os mesmos atribuem ao tema.

Considerámos que o ideal seria que todos os indivíduos, mas principalmente os mais ligados à prestação de cuidados directos ao doente, e em particular os futuros enfermeiros interiorizassem estas noções e que reflectissem sobre a condição humana, sua finitude e respeito pela dignidade e manutenção da qualidade nesse momento, que é o fim da vida.

Podemos inferir que o presente estudo trouxe algumas implicações para a prática de enfermagem, visto uma das conclusões principais foi o facto de uma grande parte dos alunos não terem conhecimentos sobre o que é a distanásia, a sua problemática e muitas das componentes vinculas dos cuidados paliativos. Constatou-se também, que os estudantes ainda se encontram muito confusos em relação à sua opinião sobre o tema, muito por toda a vertente ética que ele encerra. No entanto, considerámos que com a aprovação do Testamento Vital, algumas destas questões irão ser mais facilmente encaradas, com tomadas de decisão concretas em relação aos cuidados a doentes em fase terminal.

CONCLUSÃO

Iniciámos este estudo por uma evidência empírica sustentada pela nossa vivência de contacto com doentes em fase terminal de vida, e pelo interesse em contribuir para uma visão mais alargada do tema, distanásia. A informação por nós adquirida, revelava uma falta de conhecimentos e análise crítica por parte dos alunos de enfermagem face a esta problemática, que na nossa sociedade, cada vez mais cria situações de difícil resolução.

Na finalização deste trabalho, seguem-se algumas considerações finais sobre o mesmo, no que se refere à concretização dos objectivos, conclusões e resultados da investigação, metodologia, às dificuldades e limitações na sua realização, sugestões, implicações para a enfermagem e ao que ele representa ou pode vir a representar para futuros estudos.

O presente trabalho de investigação, permitiu reflectir acerca do tema “Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdades de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal” em geral e da opinião dos alunos em particular.

Podemos concluir que os cuidados paliativos “(...) procuram assegurar que tanto a compaixão como a ciência sejam as forças orientadoras dos cuidados ao doente.” Twycross (2003, p. 18).

Nesta perspectiva conseguimos também concluir que a investigação e os tratamentos aplicados a um doente em fase eminente de fim de vida, são apenas usados quando os benefícios ultrapassam sem qualquer margem de dúvida os potenciais malefícios.

Assim o cuidado ao doente terminal implica “(...) não abandonar o doente, restituir-lhe o máximo de autonomia possível, escutar o seu sofrimento, acompanhá-lo e compreendê-lo até ao fim (...).” Moreira (2001, p. 36)

Podemos dizer que o cuidar é fundamental nesta sociedade, que, por um lado, começa a reclamar o respeito pelo direito a uma morte digna, e por outro, não se consciencializou de que nem todas as situações são curáveis. Desta forma, enfatizamos que “o cuidar do doente

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

terminal é um processo onde os contextos pessoal, social, cultural e assistencial (...).”
Moreira (2001, p. 77) devem estar presentes.

Assim, é importante alterar o paradigma de cuidados curativos para paliativos,”(...) evitando desta forma procedimentos invasivos desnecessários e propiciando o alívio dos sintomas que a moderna tecnologia farmacológica tornou possível.” Guerra (2003, p. 15)

A distanásia, não é mais do que o resultado da aplicação de técnicas inúteis ou desproporcionadas que causam um sofrimento inevitável ao doente terminal, com o objectivo maior, de prolongar ao máximo a vida do doente, mesmo que para isso seja descurada a qualidade de vida do mesmo.

Pelos resultados obtidos e após efectuada a análise, pode-se concluir que a amostra estudada é predominantemente do género feminino, com uma média de idades que se encontra no intervalo de 21 aos 23 anos. Também verificamos que a maioria da amostra frequentou até ao momento, cerca de nove campos de estágio.

De acordo com os dados obtidos constatamos que a experiência e contacto com doentes em fase terminal, bem como a formação académica e nos campos de estágio sobre distanásia influenciou a objectivação e opinião dos alunos em relação à aplicação de técnicas invasivas desproporcionadas a doentes em fase terminal. Verificamos também, que uma pequena maioria dos alunos considera que a formação que tiveram foi importante para o seu desenvolvimento e aplicação no futuro exercício profissional.

O facto de uma grande percentagem de alunos (75%) revelar ter tido apoio por parte dos Enfermeiros nas situações em que colocaram em dúvida o uso de certas práticas ao doente, também fundamenta o seu parecer e postura em relação ao tema.

No entanto, quando confrontados com o caso clínico os alunos revelam uma grande disparidade de preparação para resolver interiormente as questões que este aborda. Senão vejamos, 48,3% da amostra revela que só às vezes estará preparado e 38,3% afirma que raramente conseguirá resolver interiormente estas questões. Relacionamos que, esta resposta à

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

pergunta se prende muito com toda a dinâmica ética e sentimental que emerge de uma situação como esta.

Verificámos que a maioria da amostra se revela contra o uso de técnicas invasivas a um doente em fase terminal, mas não podemos deixar de fazer referência à grande percentagem de alunos (40%) que se abstém de responder ao questionado.

Quando questionados se irão praticar técnicas invasivas que poderão pôr em causa a qualidade de vida do doente, em consequência de intervenções interdependentes constatamos também, que os alunos revelam uma grande discrepância de respostas, sendo que uma pequena maioria afirma que às vezes as irá praticar e é seguida por 30% que afirma que raramente as irá pôr em prática.

Em relação à opinião sobre o uso de técnicas invasivas a um doente a quem estas poderão ser fúteis ou desproporcionadas 71,7% revela-se contra o seu uso.

Contudo, verificámos que apesar de uma grande maioria ser contra, 56,7% dos alunos, declara que não irá ser objector de consciência em relação ao tema proposto. Podemos relacionar esta resposta com a resposta à pergunta nove do questionário (anexo 2) e concluir que apesar de se afirmarem contra estas práticas, se enquadram numa equipa em que realizam intervenções interdependentes, não querendo talvez contestar ordens e dinâmicas de trabalho.

Por fim, podemos concluir o que a análise dos resultados nos foi sugerindo, ou seja, uma grande percentagem de alunos (73,3%) desconhece de todo, o que significa o termo distanásia, o que poderá explicar a sua opinião e parecer nas outras respostas. De salientar que uma pequena percentagem da amostra, 23,3, tem conhecimentos sobre o conceito de distanásia.

Os resultados obtidos permitiram observar que o caso clínico apresentado, que é a variável independente interfere significativamente com a opinião dos alunos de enfermagem do 4º ano sobre as práticas de distanásia nos doentes em fase terminal.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Emerge deste estudo, a constatação de que é necessário rever alguns conceitos quer numa perspectiva académica quer no âmbito hospitalar (ensino clínico), de forma a clarificar ideias e incentivar uma análise crítica destas situações nos alunos de enfermagem.

Neste sentido, sugere-se a implementação ou revisão da formação académica, onde se abordaria de uma forma humanista esta problemática, de modo a que os alunos adquiram conhecimentos, desenvolvam capacidades e competências que num futuro, lhes possibilite encarar e gerir estas questões num sentido positivo e realista. Consideramos e sugerimos que as Escolas Superiores de Enfermagem deverão investir assim, na preparação para cuidar de doentes em fase terminal, desenvolvendo ainda mais a vertente de Enfermagem em Cuidados Paliativos. Ao mesmo tempo, pensamos que será proveitoso às instituições de saúde investir na formação contínua de enfermeiros. No entanto, e tendo em conta os resultados da nossa investigação, o ideal será a aproximação entre as duas vertentes de formação de alunos, a teórica e a prática.

Consideramos importante fazer uma reflexão acerca do contributo deste estudo para a formação dos alunos e futuros profissionais. Assim, constatamos que o tema escolhido permitiu uma reflexão considerável nos mesmos, pois muitos deles revelaram um grande interesse por esta abordagem e investigação, permitindo também, quebrar algumas correntes de pensamento menos adequado e permitir uma reflexão crítica sobre o tema. Considera-se importante pensar nestas questões em enfermagem, uma vez que a morte é parte integrante do ciclo vital e todo o processo envolvente a esta, merece uma ponderação cada vez mais abrangente e cuidada.

Consideramos que a metodologia utilizada foi a mais adequada, tendo em conta os objectivos a que nos propusemos alcançar. Contudo, relativamente à população, entende-se que o estudo deveria ser estendido a um número maior de alunos, com vista a uma maior diversidade de vivências e sentimentos face a esta temática.

Antes de terminar este trabalho, gostaríamos de mencionar que a sua realização não foi, de todo, a mais fácil. A dificuldade sentida em encontrar bibliografia que sustentasse a componente teórica do estudo, bem como a discussão dos resultados foi um entrave significativo na sua realização. Ainda assim, e tendo também plena consciência que este foi o

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

primeiro trabalho de investigação desta envergadura realizado, reconhecemos que ainda há muito por afeiçoar.

Apesar da complexidade do tema abordado, ao concluir este estudo e sem pretensão da nossa parte, consideramos ter alcançado de forma positiva os objectivos propostos inicialmente, bem como, contribuído para a investigação em enfermagem.

Podemos concluir que esta investigação se confirmou como um momento marcante da nossa formação académica, tendo sido repleta de vivências e experiências que, sem margem para dúvidas, permitiram o nosso enriquecimento pessoal e profissional, tendo sido desenvolvida de forma responsável, intensa e gratificante.

É importante referir que um estudo desta natureza nunca está terminado e pode apresentar sempre, uma nova abordagem que lhe dará continuação.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

BIBLIOGRAFIA

✓ Referências Bibliográficas:

Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho. Faz culturas locais à configuração identitária dos enfermeiros*. Coimbra, Educa e Sinais Vitais.

Abiven, M. (2001). *Para uma morte mais humana. Experiência de uma Unidade Hospitalar de Cuidados Paliativos*, 2ª ed. Loures, Lusociência.

Collière, M.F. (1999). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*, 3ª ed. Lisboa, Lidel.

Conselho Internacional de Enfermeiras. (2002). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), Versão Beta 2*. Lisboa, Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Costa, J. e Melo, A. (1997). *Dicionário da Língua Portuguesa*, 6ª ed. Porto, Porto Editora.

Fortin, M. F. (2000). *O processo de investigação: da concepção à realização*, 2ª ed. Loures, Lusociência.

Gil, A.C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*, 5ª ed. São Paulo, Editora Atlas.

Guerra, M. A. (2003). Bioética e cuidados paliativos na assistência à saúde. *In: Zoboli, E. L. (Ed.). Bioética e Saúde Pública*. São Paulo, Edições Loyola, pp. 149-158.

Moreira, I. (2001). *O doente terminal em contexto familiar*. Coimbra, Formasau: Formação e Saúde Limitada.

Moreno, A. (2005). *Ética em Medicina*. Carcavelos, Medilivro.

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Pessini, L. (1997). Distanásia. Até quando investir sem agredir?. *In: Angerami- Camon, V. (Ed.). A Ética na Saúde.* São Paulo, Pioneira, pp. 75-95.

Polit, D. e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*, 5ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas.

Serrão, D. (1998). Ética das atitudes médicas em relação com o processo de morrer. *In: Serrão, D. e Nunes, R. (Ed.). Ética em cuidados de Saúde.* Porto, Porto Editora, pp. 83-92.

Sgreccia, E. (1996). *Manual de Bioética. I – Fundamentos e ética biomédica.* São Paulo, Edições Loyola.

Sousa, P. (1996). *A interação enfermeiro doente em fase final de vida – Uma relação baseada em atitudes de aproximação ou de distanciamento?.* Porto, H.S.J.

Thompson, I. et al. (2003). *Ética em Enfermagem*, 4ª Ed. Loures, Lusociência.

Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos*, 2ª ed. Lisboa, Climepsi Editores.

Universidade Fernando Pessoa. (1999). *Manual de Estilo de Elaboração de Monografias.* Porto.

Waldow, V.R. (2004). *O cuidado na saúde: As relações entre o eu, o outro e o cosmos.* Petrópolis, Editora Vozes.

✓ **Referências on-line**

Boa Saúde (2008). *O Testamento Vital.* [Em linha]. Disponível em <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3737&ReturnCatID=1800>>. [Consultado em 22/01/2008].

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Direcção Geral de Saúde (2004). [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006587.pdf>> [Consultado em 12/02/2007].

Filho, F. (2006). *Eutanásia*. [Em linha]. Disponível em <www.Eutanásia.no.sapo.pt//distanasia.html> [Consultado em 28/12/2006].

Lima, M.E. (2007). *O Enfermeiro e o doente em fase terminal*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=72&view=news:Print&id=280>>. [Consultado em 13/01/07].

Martin, L.M. (2007). *Eutanásia e Distanásia*. [Em linha]. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/ParteIIIeutanasia.htm>. [Consultado em 13/01/07].

Mota, S. (2007). *Testamento Vital*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.silviamota.com.br/enciclopediabiobio/testvital-definicao.htm>>. [Consultado em 22/01/2008].

Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Objecção de Consciência*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=103&view=news:Print&id=402>>. [Consultado em 12/02/2008].

Organização Mundial de Saúde. (1999). *Cuidados Paliativos*. [Em linha]. Disponível em <http://www.paliativo.com.br/conceitos_principios/default.asp> [Consultado em 13/01/07].

Organização Mundial de Saúde. (2007). [Em Linha]. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/psiq/whogo.htm>>. [Consultado em 02/02/07].

Universidade Fernando Pessoa. (2006). [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/page.php?intPageObjId=11237>>. [Consultado em 03/05/07].

Os alunos de Enfermagem do 4º ano da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa perante as práticas de Distanásia num doente em fase terminal.

Universidade Fernando Pessoa. (2007). [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/page.php?intPageObjId=10216>>. [Consultado em 03/05/07].

Universidade Fernando Pessoa. (2007). [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/page.php?intPageObjId=10230>>. [Consultado em 03/05/07].