

## Terminalidade da vida e estudantes de enfermagem

**Daiany Nogueira Santana**

**Andréia Aguida de Araújo**

**Larissa Nunes Queiroz**

Graduandas em Enfermagem, Faculdade LS, Distrito Federal, Brasil.

**Izabel Cristina Rodrigues da Silva**

**Luzitano Brandão Ferreira**

Faculdade LS, Distrito Federal, Brasil

### **Resumo**

Os desenvolvimentos técnicos e científicos da prática biomédica trouxeram grandes avanços, mas também vários problemas éticos, especialmente com relação ao final da vida de pacientes. Devido a isto, o objetivo do presente estudo foi o de verificar a posição de estudantes de enfermagem em relação a questões relacionadas à terminalidade da vida. Foi realizada uma pesquisa transversal, descritiva, quantitativa, baseada em questionários dirigidos para estudantes de enfermagem. Participaram do presente estudo 263 alunos de enfermagem, de ambos os sexos. Verificou-se que os alunos de enfermagem acreditam que o tema da terminalidade da vida é muito importante, embora não tenham realizados cursos sobre o assunto. Em sua maioria são contra a eutanásia, ortotanásia e acreditam que a vida é um dom de Deus. Referem ter conhecimento teórico sobre o assunto, mas não preparação psicológica para lidar com os pacientes em fase final de vida.

**Palavras-chave:** Terminalidade da vida; enfermagem; eutanásia; ortotanásia.

### **Abstract**

The technical and scientific developments of biomedical practice brought great advances, but also many ethical problems, especially towards end-of-life. Because of this, the objective of this study was to verify the position of nursing students on issues related to terminal life. We performed a cross-sectional, descriptive, quantitative study, based on questionnaires for nursing students. The study included 263 nursing students of both sexes. It was found that nursing students believe that the issue of end-of-life is very important, although they have no courses on this subject. They are mostly against euthanasia, orthothanasia and believe that life is a gift from God. Reported to have theoretical knowledge on the end-of-life, but not psychological preparation to deal with patients in the final stages of life.

**Keywords:** Terminality life; nursing euthanasia; orthothanasia.

## Introdução

As ciências biomédicas em todo o mundo passaram por profundas transformações ao longo das últimas décadas. Os avanços tanto na prática médica, como na tecnologia têm trazido melhorias significativas na saúde, controle ou eliminação de doenças, porém tudo isso trouxe questões éticas acerca das condutas dos profissionais de saúde, frente aos dilemas de suas profissões (Machado et al., 2007).

Na atualidade, a sociedade ocidental compreende a morte como sendo um tabu, um tema interdito e sinônimo de fracasso profissional para quem trabalha na área da saúde. Observa-se que a morte está ausente do dia-a-dia do mundo familiar, pois foi transferida para os hospitais. A morte é agora institucionalizada e medicalizada. Encontramos nos hospitais aparelhos de alta tecnologia que são utilizados para manterem o organismo do paciente em funcionamento e profissionais treinados para manipulá-los, porém sem preparo para assistir as reais necessidades do paciente, em iminência de morte, e de sua família (Costa et al, 2005). A tecnologia prolonga a vida dos doentes, mas não os ajuda no processo de morrer.

A terminalidade da vida pode ser entendida como o momento em que se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e há grande probabilidade de morte em um período curto de tempo, sem que se consiga reverter este prognóstico (Gutierrez, 2001).

No processo da terminalidade deve-se levar em conta não a quantidade de vida que resta à pessoa, mas sim a qualidade de vida. A educação, a prática clínica e a pesquisa sobre o cuidado em fase terminal estão evoluindo, e a necessidade de preparar profissionais da saúde para o cuidado em fase terminal surge como uma prioridade (Marengo et al., 2009). A participação dos profissionais de saúde neste processo é essencial para conhecimento dos princípios bioéticos e os direitos dos doentes, sobre o fim da vida, para garantir a segurança geral do paciente (Freitas et AL., 2005).

O fato, é que cada vez mais as questões de terminalidade da vida fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que se encontram em unidades de terapia intensiva. Assim, os complexos problemas relacionados aos cuidados no fim da vida nos impõem a necessidade de aprofundar o debate em torno deste tema e da realização de mais pesquisas em nosso meio sobre os vários aspectos que envolvem os cuidados no fim da vida (Floriani; Schram, 2008). Devido a isto, o objetivo do presente estudo foi verificar o conhecimento dos estudantes de enfermagem frente às questões relativas à terminalidade da vida.

### **Metodologia**

A presente pesquisa é um estudo quantitativo, observacional descritivo do tipo seccional (transversal). Para realização da pesquisa de campo, foram aplicados questionários como instrumento de coleta de dados, elaborado especificamente para o presente estudo, com base nos referenciais teóricos relacionados ao tema. Estes questionários foram respondidos por estudantes do curso de enfermagem, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, pertencentes a uma instituição particular de ensino superior do Distrito Federal.

A primeira parte do questionário constava de questões relativas às características dos participantes da pesquisa, como sexo, idade, curso, semestre, religião, orientação recebida sobre o tema durante a graduação. A segunda parte foi sobre o quanto os participantes se interessavam pelo tema e porque. A terceira parte foi sobre questões relativas ao posicionamento dos estudantes frente às questões éticas de terminalidade da vida.

Os estudantes foram separados em três grupos a saber: básico, pré-clínico e clínico. No grupo básico encontravam-se os estudantes dos primeiros semestres, que realizaram apenas disciplinas da área básica. No grupo pré-clínico os estudantes que cursavam disciplinas clínicas e que ocasionalmente tinham contato, através de estágios, com pacientes. No terceiro grupo (clínico) encontravam-se os estudantes em

estágios finais de curso. Os dados foram tabulados, organizados e processados eletronicamente em tabelas do Microsoft Office Word 2007.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UniCEUB (CEP-UniCEUB).

## Resultados

Participaram do presente estudo 263 alunos de graduação em enfermagem, sendo 87,8% do sexo feminino. Em todos os grupos, básico (58,38%), pré-clínico (52,73%) e clínico (65,71%), a maioria dos alunos apresentava entre 21 e 30 anos. A maior parte dos estudantes (55,5%) relatou não trabalhar na área de saúde. Com relação à religião, 94% dos entrevistados informaram que possuem alguma crença, sendo a religião católica a mais adotada. A maioria dos entrevistado já teve pelo menos um parente de primeiro grau internado em uma unidade de terapia intensiva (Tabela 1).

Tabela 1- Aspectos dos estudantes entrevistados do curso de enfermagem.

	Básico	Pré-Clínico	Clínico
Sexo			
Masculino	20 (11,56)	6 (10,90)	6 (17,14)
Feminino	153(88,44)	49 (89,10)	29 (89,86)
Idade			
18-20	22 (12,72)	8 (14,54)	0 (0)
21-30	101(58,38)	29 (52,73)	23 (65,71)
> 30	50 (28,90)	18 (32,73)	12 (34,29)
Trabalha na área			
Sim	71 (41,04)	28 (50,90)	18 (51,43)
Não	102(58,96)	27 (49,10)	17 (48,57)
Religião			
Católica	115(66,47)	36 (65,46)	14 (40)
Evangélica	43 (24,86)	14 (25,45)	16 (45,71)
Espírita	5 (2,89)	1 (1,82)	3 (8,57)
Nenhuma	10 (5,78)	4 (7,27)	2 (5,72)

Parentes internado na UTI			
Não	81 (46,82)	18 (32,73)	20 (57,14)
Sim	92 (53,18)	37 (67,27)	15 (42,86)

A grande maioria (82,5%) dos entrevistados informou que é importante obter conhecimento sobre os assuntos de terminalidade da vida. Do mesmo modo, a maioria do período básico (52,60%), pré-clínico (65,45%) e clínico (68,57%) informou que tiveram orientação sobre o tema durante o curso, especialmente nos semestres finais, durante a parte clínica. Somente uma pequena minoria (6,40%) informou já ter realizado algum curso sobre terminalidade da vida fora do curso regular de graduação. Com relação a nota de interesse pelo assunto, observa-se que as notas 9 e 10 (grande interesse) vão diminuindo à medida que o curso progride, sendo 38,19% nos estudantes pré-clínicos e somente 17,14% no período clínico (Tabela 2).

Tabela 2 – Aspectos referentes à orientação e interesse dos alunos de graduação sobre a terminalidade da vida.

	Básico	Pré-Clínico	Clínico
Orientação no curso			
Sim	91 (52,60)	36 (65,45)	24 (68,57)
Não	82 (47,40)	19 (34,55)	11 (31,43)
Já fez curso sobre o tema			
Sim	7 (4,05)	3 (5,45)	7 (20,00)
Não	166(95,95)	52 (94,55)	28 (80,00)
Nota de interesse sobre o assunto			
0 a 5	40 (23,12)	9 (16,36)	12 (34,29)
6 a 8	83 (47,98)	25 (45,45)	17 (48,57)
9 a 10	50 (28,90)	21 (38,19)	6 (17,14)

Somente uma minoria dos alunos refere ter preparo psicológico adequado para tratar com pacientes terminais, sendo o número mais baixo apresentado pelos alunos que cursam o período clínico (28,57%). Com relação ao conhecimento teórico adequado, novamente observou-se que a minoria dos pacientes refere apresentar tal preparo, sendo, neste caso, maior entre alunos do período clínico (40,00%). Embora a

maioria dos alunos tenha informado que o paciente tem o direito de decidir sobre a sua vida, em todos os grupos, a grande maioria (77,14%) no período clínico afirmaram que a vida é um dom de Deus e que somente ele poderia definir quando ela deveria terminar, mostrando uma incongruência nas respostas. Referente à variável eutanásia e ortotanásia, em todos os semestres a maioria dos entrevistados discordam tanto com a eutanásia quanto com a ortotanásia, embora o número de estudantes que não opinou sobre o assunto tenha sido grande em todos os semestres.

Tabela 3 – Opinião dos estudantes de enfermagem em relação a questões éticas de terminalidade da vida.

		Básico	Pré-Clínico	Clínico
Tenho preparo psicológico	C	56 (32,37)	18 (32,73)	10 (28,57)
	I	85 (49,13)	16 (29,09)	15 (42,86)
	D	32 (18,50)	21 (38,18)	10 (28,57)
Tenho conhecimento adequado	C	36 (20,81)	14 (25,45)	14 (40,00)
	I	74 (42,77)	15 (27,28)	11 (31,43)
	D	63 (36,42)	26 (47,27)	10 (28,57)
Paciente deve ter o direito de decidir	C	117(67,63)	42 (76,36)	24 (68,57)
	I	15 (8,67)	10 (18,18)	7 (20)
	D	41 (23,70)	03 (5,46)	4 (11,43)
A vida é um dom de Deus	C	105 (60,70)	42 (76,36)	27 (77,14)
	I	29 (16,76)	4 (7,28)	5 (14,29)
	D	39 (22,54)	9 (16,36)	3 (8,57)
Sou favorável à eutanásia	C	30 (17,34)	16 (29,09)	11 (31,43)
	I	42 (24,28)	11 (20)	10 (28,57)
	D	101 (58,38)	28 (50,91)	14 (40,00)
Sou favorável à ortotanásia	C	41 (23,70)	15(27,27)	11 (31,43)
	I	43 (24,85)	13 (23,64)	10 (28,57)
	D	89 (51,45)	27 (49,09)	14 (40,00)

C: Concordo; I: Indiferente; D: Discordo.

## Discussão

A população feminina aparece como maioria no presente estudo. Isto se deve ao fato de que caracteristicamente a enfermagem é uma profissão onde a maioria dos indivíduos é do sexo feminino. Pode também refletir o fato de que nas últimas décadas ocorreu uma feminilização da força de trabalho em saúde (Filho,2009).

A maior parte dos estudantes relatou não trabalhar na área de saúde, embora a maioria dos entrevistados já tiveram pelo menos um parente de primeiro grau internado em uma unidade de terapia intensiva, portanto, em uma situação que pode representar uma patologia extremamente grave ou relacionada à terminalidade da vida. Segundo Rodrigues (2003), para que se consiga trabalhar mais adequadamente com pacientes em fase terminal seria mais adequado que o profissional já esteja inserido na área da saúde, para que possa ir se deparando gradualmente com as questões relacionadas ao final da vida.

Praticamente metade dos alunos refere ter apresentado algum parente de primeiro grau internado em uma unidade de terapia intensiva. Nestas situações, a família passa por um momento de impacto emocional, sente-se impotente frente à internação e experimentam sentimentos de insegurança, medo, preocupação diante do quadro clínico do paciente(Mendes, 2007). Isto pode interferir diretamente na posição de profissionais frente a pacientes com uma doença terminal. A forma com que as pessoas em geral, e os profissionais de saúde em particular enfrentam a morte, está ligada com experiências vividas anteriormente, e profissionais que não se importavam com assuntos relacionados à morte, começam a ter uma visão diferente do assunto, começam a buscar mais conhecimento para poder ajudar o paciente e sua família, por ter sentido na pele o que os mesmos estão passando (Silva, 2006).

A eutanásia sempre foi considerada como um assunto polêmico e doloroso para os envolvidos seja para o paciente, para a família, para a sociedade, bem para os profissionais de saúde (Sousa 2005). Como mostrado no estudo, houve grande predominância dos estudantes que declararam possuir alguma religião. Em todas as religiões a vida é vista como sagrada, inviolável, intangível e como dom de Deus (Pessini, 2004). Além disso, há uma noção de que o domínio da espiritualidade por

profissionais é interessante no cuidado de pacientes terminais, pois poderiam proporcionar um maior conforto no fim da vida (Breitbard, 2003). O fato de que grande parte dos estudantes tem algum tipo de religiosidade parece ter interferido na posição dos futuros profissionais de saúde com relação a questões de terminalidade da vida. Isto pode ser notado facilmente na oposição à ortotanásia, eutanásia e na concordância da afirmação de que a vida é um dom de Deus e que somente ele poderia retirá-la dos pacientes.

No que se refere à orientação que os alunos entrevistados já receberam sobre o assunto, a maioria informa já ter contato com o tema de terminalidade da vida durante sua graduação. Isto é de extrema importância, pois segundo Teixeira (2008), não ser orientado em como atuar com pacientes terminais, proporciona um grande desconforto para todos que estão envolvidos, incluindo o próprio profissional de saúde.

Com relação à questão de já terem os alunos realizado algum curso sobre a terminalidade de vida, a grande maioria (93,5%) relatou nunca ter feito nenhum curso. Menezes (2009) descreve que este assunto é uma realidade na prática dos profissionais, que causa sofrimento tanto ao paciente quando ao profissional que cuida dos mesmos, e que é pouco discutida, sendo estes dois fatores desencadeantes pela baixa busca de se aperfeiçoar sobre este assunto. Porém, há necessidade de educação continuada da equipe de cuidados, pois a maioria mostra dificuldade ou desconhecimento nos cuidados específicos voltados para o paciente terminal (Whittaker, 2006). Esta falta de conhecimento poderá fazer com que os profissionais fiquem distantes de seus pacientes, deixando de dar o cuidado necessário para os mesmos.

Como mostrado no estudo em todas as categorias a grande maioria concorda que é importante conhecer o tema. Os profissionais da área de saúde vivenciam a morte a todo o momento, e muitos estão atuando com pacientes terminais, e quando não há este conhecimento, os profissionais acabam por cometer erros técnicos e mesmo éticos, muitas vezes colocando o paciente em tratamento agressivo



desnecessário (MORITZ, 2008). Pode ser também observado nesta pesquisa que há um desacordo de afirmações, pois muito embora a grande maioria acha necessário o conhecimento sobre o assunto, somente uma pequena minoria dos estudantes procurou fazer cursos fora de sua graduação sobre como lidar com pacientes terminais.

A maioria dos estudantes refere não ter preparo psicológico para lidar com pacientes terminais. Nas graduações de saúde, normalmente, não existe preparação do profissional para lidar com situações de terminalidade o que pode levar a uma piora na carga dos pacientes, familiares e mesmo dos profissionais de saúde (Borges, 2008). Segundo Kovács (2003) por não ter preparo psicológico nem conhecimento adequado, o profissional que cuida deste paciente se mostra distante, talvez por não saber como cuidar, orientar a equipe ou mesmo por fuga de uma situação estressante. O atender as necessidades dos pacientes relacionadas com a terminalidade da vida exige que os profissionais de saúde reflitam sobre sua vida, o significado de sua morte e a do próximo, o que é algo difícil de fazer (Zago, 2005).

Como foi descrito no presente estudo, a questão sobre o qual a importância do tema para os estudantes, foi observada que todos os entrevistados responderam e acham importante ter conhecimento do assunto. Porém, conforme já salientado, são poucos os estudantes que buscam maior conhecimento sobre o tema, mesmo o considerando importante e tendo em mente o quanto é necessário na prática da saúde.

## **Conclusão**

No Brasil, há muito o que fazer com relação à terminalidade da vida. Devem ser incentivados debates, com os profissionais da área da saúde, sobre a finitude humana. É importante que se ensine aos estudantes e profissionais, tanto na graduação, quanto na pós-graduação e nos cursos de aperfeiçoamento e de atualização, as limitações dos sistemas prognósticos; como utilizá-los; como encaminhar as decisões sobre a mudança das modalidades de tratamento curativo para a de cuidados paliativos; como

reconhecer e tratar a dor; como reconhecer e tratar outros sintomas que causam desconfortos e sofrimento aos enfermos; o respeito às diferenças culturais e religiosas dos enfermos e seus familiares. Ressalta-se também que comumente as faculdades tendem a moldar profissionais mais voltados para o desenvolvimento de técnicas e em menor grau para questões humanísticas. A falta de se estagiar ou trabalhar em uma UTI fará falta quando o mesmo estiver no mercado de trabalho e tiver que se deparar com um paciente terminal, pois isto poderá gerar medo e insegurança, devido ao pouco contado e pouco conhecimento que lhe foi oferecido durante a graduação.

Com base no que foi encontrado neste estudo pode ser observado que os estudantes acreditam ser o tema da terminalidade da vida importante, entretanto, não têm conhecimento e preparo psicológico para lidar com o assunto em discussão. Há a necessidade de melhorar a formação dos alunos com relação ao tema de terminalidade da vida e da conscientização da importância que será fundamental em sua vida profissional.

### **Referências bibliográficas**

- FLORIANI, C.A. SCHRAMM FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n 9, p.2072-2080, 2007.
- FLORIANI, C.A. SCHRAMM FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n. 2, p. 2123-2132, 2008.
- GUTIERREZ, P.L. O que é o paciente terminal. *Revista Associação Médica Brasileira*, v. 47, n. 2, p. 92, 2001.
- KOVÁCS, M.J. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, v. 14, n.2, p. 115-167, 2003.
- MACHADO, KDG. PESSINE, L. HORSNE, WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: Um olhar da bioética. *Centro Universitário São Camilo – 2007: 1(1): 34-42.*

- MARENGO, MO.FLAVIO, DA. SILVA,RHE. Terminalidade de vida: Bioética e humanização em saúde. Medicina ( Ribeirão Preto) 2009: 42(3): 350-7.
- MORITZ, R.D. Ponto Crítico. Sobre os cuidados paliativos na UTI. Jornal da Associação Médica Brasileira, v. 46, n. 2, p. 7-8, 2008.
- REGO, S.; PALÁCIOS, M. A finitude humana e a saúde pública. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 8, p.1755-1760, 2006.
- RIBEIRO, D.C. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. Cadernos de Saúde Pública, v.22, n. 8, p.1345-1349, 2006.
- SANTOS, D.V. MASSAROLLO MCKB. Posicionamento dos enfermeiros relativo à revelação de prognóstico fora de possibilidade terapêutica: uma questão bioética. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 12, n. 5, p. 790-796, 2004.
- SILVA, R.C.F.; HORTALE, V.A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, 2006.
- SOUZA, FT. MARQUES, IR.Eutanásia,ética,cuidados paliativos e enfermagem. Rev. Enfermagem UNISA, 2005: 6: 46-51
- PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 3º ed. São Paulo: Loyola, Centro Universitário São Camilo. 2006. p. 319.
- SIQUEIRA, B.; ROLAND, S. Conversações sobre a “boa morte”: O debate bioético acerca da eutanásia. Cadernos de saúde pública, v. 10, n. 1, p. 1590, 2005.
- PESSINI, L. Eutanásia: porque abreviar a vida. In: MARTN, L.. Aprofundando alguns conceitos fundamentais: São Camilo, 2004. p. 201-226.
- FREITAS, G.F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M.F.P.; MASSAROLLO, M.C.K.B. Direitos do paciente com base na bioética principlialista. Revista Paulista de Enfermagem, v. 24, n.4, p.28-32, 2005.
- RODRIGUES, I. G. Enfermagem em cuidados paliativa. O Mundo Saúde, v. 27, n. 1, p. 89- 92, 2003.
- ZAGO, P.M.; DEVICTOR, D.; PIVA, J.P.; BERGOUNIOU, J. Cuidados de fim da vida em crianças: perspective no Brasil e no Mundo. Jornal de Pediatria, v. 83, n. 21, p. 109-116, 2007.

MENEZES, M.B.; LUCILDA, S.; SOUZA, A. Distanásia: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 443- 448, 2009.

MACHADO, M.E. A participação da mulher no setor saúde no Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 2, n.8, p. 85-98, 1986.

FILHO, A.A.; MESQUITA, M.C. A formação de profissionais na área de saúde: uma modalidade sequencial em foco. Disponível em: [WWW.ensp.fiocruz.br](http://WWW.ensp.fiocruz.br). Acessado em: 14 mai. 2010.

COSTA, JC. LIMA, RAG. Luto da equipe: Revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Ver. Latino Americano de Enfermagem*. 2005, março – abril: 13(2): 151-7.

MARTINS, M.G. Introdução à psicologia. Disponível em: [WWW.psicomix.kit.net](http://WWW.psicomix.kit.net). Acessado em: 09 mai. 2010.

PESSINI, L.; Barchifontaine, C.P. Eutanásia: Por Que abreviar a vida? In: a religião na visão das grandes religiões mundiais, 2004. p. 371-406.

MENDES, T.N. Atendimento de psicólogos na UTI. Disponível em: [WWW.mapadamente.com.br](http://WWW.mapadamente.com.br). Acessado em: 01 junho. 2010.

Teixeira, M.B.; Diamante, L.M. Conhecimento e sentimento dos enfermeiros que atuam nas unidades médicas e moléstias contagiosas de um hospital geral. Disponível em [WWW.unesco.org.br](http://WWW.unesco.org.br). Acessado em: 05 mai. 2010.

BORGES, M. O profissional de saúde e a morte. Disponível em: [WWW.cuidardeidosos.com.br](http://WWW.cuidardeidosos.com.br). Acessado em: 29 mai. 2010.

RODRIGUES, I.G.; CALIRI, M.H. Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil. *O Mundo da Saúde*, v. 29, n. 2, p.147-154, 2005.

BREITBARD, W. Spirituality and meaning in palliative. *O Mundo da Saúde*, v. 27, n.1, p.33-46, 2003.

WHITTAKER, E.; KERNAHAN, W.G. The palliative care education needs of nursing home staff. *Nurse Education Today*, v. 26, p. 01- 10, 2006.

TIBIRIÇA, S. Testamento em vida. Disponível em: [WWW.unitoledo.br](http://WWW.unitoledo.br). Acessado em: 15 junho. 2010.