

CENTRO UNIVERSITÁRIO ENIAC

Núcleo de Pesquisa - NUPE

EDUCAÇÃO PARA A MORTE: ESTÍMULO NECESSÁRIO AOS FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho de Iniciação Científica
realizado pelos alunos dos Cursos de Saúde,
Getúlio Bezerra de Freitas RA: 235092017 e
Leandro Yudi Sasaki RA: 235932017,
orientado pela Prof Dra Loraine Martins Diamante

Agosto de 2018

EDUCAÇÃO PARA A MORTE: ESTÍMULO NECESSÁRIO AOS FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RESUMO

A temática morte e morrer foi se distanciando da vida após a vinda da tecnologia como forma de “cura” para os menos entendidos ou para aqueles que nunca pensaram na possibilidade de morrer. A tecnologia consegue o prolongamento do sofrimento para doenças terminais, estando muito longe da cura. Os profissionais da saúde, principalmente a equipe de enfermagem que participa do morrer do ser humano, merece uma abordagem de educação focada na finitude e terminalidade da vida, com o objetivo de conforto e qualidade de vida ao doente e apoio ao familiar. A educação para a morte digna deve abordar os cuidados paliativos e estar inserida em disciplinas como a bioética. OBJETIVOS: Verificar como os alunos do curso técnico de enfermagem lidam com o tema morte; quantificar o conhecimento sobre cuidado paliativo. MÉTODO: Pesquisa exploratória, em andamento, com início em agosto de 2018 até outubro de 2018, com abordagem quantitativa e uso de um questionário de múltiplas escolhas, aplicado aos alunos do curso técnico de enfermagem do 1º ano, de um colégio particular de São Paulo. Esta pesquisa segue as orientações da Resolução 466/12 e só iniciou após autorização do Comitê de Ética e assinatura dos participantes de pesquisa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE. CONSIDERAÇÕES FINAIS: os alunos têm expressado que necessitam de uma educação focada na temática da morte como algo natural à todas as pessoas e também na morte digna e cuidados paliativos quando a doença não tiver cura.

1.INTRODUÇÃO

Com o avanço no conhecimento de estratégias, medidas terapêuticas e tecnologia, o ser humano tem conseguido o distanciamento da morte, que o faz pensar na imortalidade. O profissional de saúde, deve ter o conhecimento e a responsabilidade de ofertar um tratamento livre de sofrimento e limitado a invasões agressivas, livres de futilidades, quando lhe é apresentado um diagnóstico de doença sem possibilidade de cura. A necessidade de um tratamento de conforto deve estar baseada em conhecimento científico e na obrigatoriedade da oferta de um cuidado que obedeça as necessidades físicas e psicológicas, necessidades biográficas da pessoa doente.

Um cenário de tentativa de cura daquilo que não se pode recuperar, pode aos poucos, se transformar em agressividade e tratamento insignificante aos doentes e familiares, sem uma avaliação do favorecimento da terapia. No caso de doenças incuráveis ou com o agravamento dos sintomas que, pouco responde ao tratamento curativo, são usadas futilidades terapêuticas na tentativa que a pessoa viva a qualquer custo, sem a noção do profissional de saúde de que não há qualidade de vida na assistência e que isto pode culminar em aumento do sofrimento.

Para Bosslet (2015) e Kovács (2003), futilidade terapêutica são medidas terapêuticas que, de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis, não são capazes de alcançar o objetivo fisiológico almejado^{1,2} e Silva (2017) ainda associa esta futilidade com a distanásia que é o prolongamento exagerado da existência da vida humana, com o uso de recursos invasivos e desproporcionais de tratamento e de tecnologia complexa³. Pessini (2001) acrescenta aos conceitos citados, grande sofrimento sem prolongamento da vida, mas sim do processo de morrer⁴.

Carvalho e Arantes (2008), afirmam que como o foco da formação médica é a cura, o médico perde a noção de limites quando ofertadas terapias e suporte à função dos órgãos vitais e transformam o tratamento em uma luta contra morte⁵. Esta resistência do profissional médico em aceitar a morte inevitável do paciente, pode ser resultado da má comunicação entre médico, paciente e família, dificuldade de todos os envolvidos em aceitar a morte ou da complexidade e desconhecimento do cuidado de um paciente terminal.

Ainda hoje, observa-se na formação dos profissionais de saúde a essência no restabelecimento, nas melhores técnicas invasivas, no uso de tecnologias de insumos e processos, algumas universais, mas raras são as discussões sobre a vida biográfica que há naquele corpo que se deseja, insistentemente, a recuperação.

Pessini (2004) cita a ocorrência de atitudes anti-éticas quando o médico não tem o foco no alívio dos sofrimentos físicos, psíquicos, emocionais, sociais e espirituais, assim como não desenvolve habilidades para comunicação centrada na escuta e respeito ao paciente, conhecimento sobre a identificação e atuação na fase final de vida⁴.

A oferta de medidas de conforto para um paciente com diagnóstico de doença avançada, sem proposta de tratamento curativo, tem suas origens no Cuidado Paliativo (CP), que se apresenta com a oferta de habilidades, que têm como finalidade, prevenir o sofrimento da pessoa com doença progressiva e irreversível, com o objetivo de qualidade de vida também aos familiares. A filosofia do CP abriga uma equipe inter e multidisciplinar que deve atender no controle de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁶.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que no momento do diagnóstico de uma doença que põe a vida em risco, é recomendado o início do desenvolvimento de habilidades que levam à qualidade de vida e a um tratamento de conforto, sem o uso de medidas invasivas, onde cessam-se as ações curativas e inicia-se o CP. O conforto é originado do latim e significa consolar, aliviar, assistir e auxiliar, aspectos que merecem ser lembrados e prescritos pelos profissionais responsáveis⁷.

As práticas de humanização devem direcionar à oferta de conforto e dignidade ao doente, principalmente ao que possui uma doença avançada, de difícil controle, que põe a vida em risco e evolui para o CP.

2. OBJETIVO

Verificar como os alunos do curso técnico de enfermagem lidam com o tema morte;

Quantificar o conhecimento sobre cuidado paliativo

3. METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, em andamento, iniciada em agosto de 2018 e término em outubro de 2018, com abordagem quantitativa e uso de um questionário de múltiplas escolhas, aplicado aos alunos do curso técnico de enfermagem do 1º ano, de um colégio particular de Guarulhos/ São Paulo.

A pesquisa foi orientada pela Resolução 466/12 e está sendo realizada após autorização do Comitê de Ética, da Coordenadora dos cursos da área da saúde no colégio e após o participante de pesquisa assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As respostas sobre o conhecimento do profissional de saúde em oferecer conforto e dignidade ao doente que se aproxima da morte revelou que a assistência direcionada à terminalidade da vida, é algo que necessita ser melhorada, resgatando ainda na educação profissional o cuidado à pessoa, com humanismo e não somente à doença. Os trabalhos encontrados descreveram o uso da tecnologia como primeiro cuidado ao doente com uma doença que põe a vida em risco, com a prescrição de exames e equipamentos que com o passar do tempo tornam-se fúteis, prolongam o sofrimento e o processo de morrer sem qualidade de vida.

Baruzzi e Ikeoka (2013) descrevem que a forma de tratamento de um doente com doença avançada e sem cura é ilimitado, com perda da dignidade como se tivesse que “viver” a qualquer custo, mesmo sem qualidade e chegam a citar este sofrimento como distanásia, algo bem comum para os dias de hoje. Estes autores deixam claro que na vida acadêmica dos médicos nada se aprende sobre cuidar com dignidade¹⁴.

Serrano e Calderon (2013) citam a bioética como forma de ajudar no princípio da dignidade oferecida. Fazem uma contraposição com a eutanásia que é proibida ao médico pelo juramento hipocrático que então realizam a distanásia. Estes autores descrevem o ensinamento de fazer medicina para curar e não cuidar, o que contribui para a falta de habilidades na assistência ao final da vida²⁰.

Os alunos entrevistados até esta data, têm expressado que necessitam de uma educação focada na temática da morte como algo natural à todas as pessoas e também na morte digna e cuidados paliativos quando a doença não tiver cura.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Bosslet GT. Parental procreative obligation and the categorization of disease: the case of cistic fibrosis. *Journal of Medical Atics* 2011, 37:280-284.
2. Kovács MJ. Educação Para a Morte. Desafio na Formação de Profissionais de Saúde e Educação. Casa do Psicólogo. FAPESP 2003.
3. Silva J. Bioética: Um olhar bioético de quem cuida do final da vida. 1a ed. Pernambuco: Nova Presença, 2017. 260 p.
4. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida. São Paulo: Centro Universitário São Camilo - Loyola; 2001.
5. Carvalho RT, Arantes ACLQ. UTI. In: CREMESP - Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p 178.
6. Esslinger I. O paciente, a equipe de saúde e o cuidador: de quem é a vida, afinal? Um estudo acerca do morrer com dignidade. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. p 149-163.
7. Godinho AM, Leite GS, Dadalto L. Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à Morte Digna. São Paulo: Almedina. 2017