



O CUIDAR DURANTE O PROCESSO DE TERMINALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS

THE CARE DURING TERMINAL PROCESS IN INTENSIVE THERAPY UNITS

EL CUIDADO DURANTE EL PROCESO TERMINAL EN UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS

Edilene Castro Santos¹, Alexsandra Rodrigues Feijão², Rejane Maria Paiva de Menezes³

RESUMO

Objetivo: analisar os aspectos contextuais do processo de terminalidade em ambiente de unidade de terapia intensiva. **Método:** reflexão teórica e crítica com base no método de análise de contexto discutida durante a disciplina de mestrado Bases Filosóficas e Teóricas da Prática de Enfermagem, no ano de 2013, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN. **Resultados:** os resultados obtidos estão intrinsecamente ligados ao contexto imediato, específico, geral e metacontexto a respeito do fenômeno da terminalidade e no cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem, em que os cuidados paliativos englobam a qualidade na assistência prestada. **Conclusão:** é necessária a discussão sobre a temática em ambientes assistenciais e universidades para modificar a realidade e proporcionar uma assistência mais humana no fim da vida. **Descritores:** Terminalidade da vida; Enfermagem; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Objective: to analyze the contextual aspects of the terminal process in the intensive care unit environment. **Method:** theoretical and critical reflection based on the method of context analysis discussed during the master's discipline Philosophical and Theoretical Foundations of Nursing Practice, in 2013, at the Federal University of Rio Grande do Norte, Natal-RN. **Results:** the obtained results are closely linked to immediate, specific, general and meta-context about the phenomenon of terminality and care developed by the nursing staff, where palliative care, encompass the quality of provided care. **Conclusion:** the debate about the subject in care environments and universities is necessary to modify reality and provide a more humane care at end of life. **Descriptors:** Terminality of life; Nursing; Palliative Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar los aspectos conceptuales del proceso terminal en el medio ambiente de una unidad de cuidados intensivos. **Método:** reflexión teórica y crítica basada en el método de análisis de contexto, discutida durante la disciplina de maestría Bases Filosóficas y Teóricas de la Práctica de Enfermería, en 2013, de la Universidad Federal de Río Grande do Norte, Natal-RN. **Resultados:** los resultados obtenidos están estrechamente relacionados al contexto inmediato, específico, general y meta-contexto sobre el fenómeno de terminalidad y en la atención desarrollada por el personal de enfermería, en que los cuidados paliativos abarcan la calidad de la atención prestada. **Conclusión:** es necesaria la discusión sobre el tema en los ambientes de atención y las universidades para modificar la realidad y ofrecer una atención más humana en el final de la vida. **Descriptores:** Terminalidad de la vida; Enfermería; Cuidados Paliativos.

¹Enfermeira, Professora, Centro Universitário do Rio Grande do Norte e Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: edilene.edi2007@gmail.com; ²Enfermeira, Professora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: alexsandrarf@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: rej@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

A terminalidade ainda é vista com ressalvas na sociedade atual por muitas pessoas embora todos tenham ciência de sua inevitabilidade. Aliado a isso tem o sofrimento que causa interesse àquele que observa, refletindo a condição do outro em sua totalidade. A medicina, na tentativa de buscar caminhos para superar os poderes da finitude do corpo, experimenta o perigo da interrupção de sua duração.¹

Na antiguidade a morte era esperada no leito domiciliar e realizava-se uma cerimônia pública e organizada no quarto do moribundo que se tornava um lugar público com livre circulação.² O processo do morrer do ser humano aumentou para cinco anos em média, levando a crer que há uma tentativa em negar a morte com atitudes que visam postergá-la tornando o doente, ignorante de sua própria morte. Acrescenta-se a isso que o aconchego familiar foi substituído por grandes enfermarias e Unidades de Terapias Intensivas levando o enfermo ao anonimato absoluto. O indivíduo não é mais importante, e sim a equipe médica ou os profissionais que cuidam dele e de sua doença. Isso acarreta a despersonalização da morte e da doença deixando o cuidado no fim da vida à mercê da inevitabilidade.²

Em âmbito hospitalar diante da tecnologia sofisticada leva a equipe cuidadora de terapia intensiva em deixar de lado o conceito da morte e os significados que dele emana e favorece a um tratamento especializado. Deste modo, faz-se necessário o ato de cuidar de maneira harmoniosa através da valorização humana permeado na condição em saber viver para melhor cuidar no momento final da vida. Isto traduz a capacidade de conviver, de crescer e de humanizar-se com estas dimensões de vida, de doença e de morte. Baseado nisto, o cuidado deve permear toda a conduta durante o processo de existência a fim de promover qualidade e assistência holística, ou seja, na dimensão biopsíquico, espiritual e social.³

OBJETIVO

- Analisar os aspectos contextuais do processo de terminalidade em ambiente de unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Trata-se de uma reflexão teórica e crítica com base no método de análise de contexto discutida durante a disciplina de mestrado Bases Filosóficas e Teóricas da Prática de Enfermagem, no ano de 2013, na Universidade

Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal-RN.

Como referencial de análise utilizou-se o método de análise proposto por Hinds, Chaves e Cypress, que aborda o contexto em quatro níveis interativos, a saber: o contexto imediato, o contexto específico, o contexto geral e o metacontexto.⁴

O contexto imediato se caracteriza pela imediação. O contexto específico analisa o passado recente de um determinado ato relevante englobando o tempo, a pessoa e ambiente no instante que acontece a situação vivenciada. Por sua vez, o nível do contexto geral, focaliza as experiências vivenciadas pelo indivíduo acerca de um dado evento, bem como suas interpretações através das interações remotas e atuais trazendo o significado que o sujeito formou imbuído em suas crenças através do tempo transcorrido. Estes três níveis interrelacionam-se com o metacontexto, que incorpora as situações sociopolíticas e institucionais influenciando diretamente os comportamentos e eventos ocorridos a fim de gerar o conhecimento numa perspectiva social compartilhada.⁵

Estudos sobre a temática em questão foram analisados e posteriormente dividido em categorias temáticas relacionadas aos níveis contextuais do fenômeno exposto. As fontes pesquisadas foram os materiais impressos, como livros, documentos do Ministério da Saúde que abordassem o tema, bem como a busca on line na Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Na Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) a saber, terminalidade da vida, enfermagem e cuidados paliativos em recorte temporal.

RESULTADOS

Pelo processo dialógico entre a literatura pertinente e a análise de contexto do processo de terminalidade em ambiente de unidade de terapia intensiva, como ponto de partida definiram-se as temáticas por níveis desse contexto em: o cuidar na terminalidade, como ele surge e é executado; o ser cuidado em processo de terminalidade em terapia intensiva, mostrando a ambiência onde acontece o processo de morte e morrer e a maioria dos pacientes fora de possibilidade de cura são cuidados.

A terceira categoria temática sob o tema das culturas e crenças sobre o processo de finitude focalizou-se as crenças e compreensões a respeito na terminalidade, bem como a maneira que esses pacientes são cuidados no âmbito hospitalar e assim,

Santos EC, Feijão AR, Menezes RMP de.

reorientar a prática assistencial na tentativa de humanizar o processo da morte e morrer.

Numa perspectiva sociopolítica na categoria as políticas que englobam a terminalidade refletiu-se sobre as políticas que norteiam o assunto, bem como a mudança na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem no que tange aos aspectos bioéticos encontrados na exequiabilidade da prática profissional.

● O cuidar na terminalidade

O ato de cuidar no processo de morte e morrer envolve diversos aspectos em seu contexto, e o profissional de enfermagem está diretamente ligado no transcurso desse exercício em suas atividades cotidianas.

O avanço tecnológico e científico contribuiu sobremaneira para o grande emprego de recursos na manutenção da vida fazendo com que novas formas de tratamento surgissem com a esperança para o enfrentamento de diversos problemas tornando possível estender os limites da vida. Isso acarretou a crescente mercantilização da saúde.⁶

Concebe-se a adoção de medidas terapêuticas que prolongam o processo de morrer e não a vida como promotora de aumento do sofrimento e minimizadora da dignidade do paciente. A despeito disso encontra-se na bioética o termo *distanásia*, onde é uma conduta que visa manter a vida do paciente terminal, sujeito a muito sofrimento prolongando-se o processo de morrer, mas não afeta a extensão da vida.⁷

Em contrapartida dessa prática contemporânea, os cuidados paliativos são meios eficazes para prevenir a prática *distanásica* numa atitude de oferecer qualidade de final de vida chamada de *ortotanásia* na tentativa de avaliar os limites de suporte de vida.^{7, 8}

● O ser cuidado-ambiente em processo de terminalidade em Unidade de Terapia Intensiva

O cenário em que as questões éticas são observadas e vivenciadas com mais intensidade é a unidade de terapia intensiva devido ao contingente de pacientes com evolução desfavorável, pois a sua condição clínica é incurável e irreversível, surge assim, o arsenal tecnológico com vista a oferecer a todo custo suporte para sustentação da vida em qualquer circunstância.

Esse ambiente destina-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco potencialmente recuperáveis sob uma ótica de vigilância contínua requerendo recursos

O cuidar durante o processo de terminalidade em...

materiais e humanos especializados em uma área física delimitada.⁹

Um sinônimo comumente utilizado, obstinação terapêutica, está muito presente no dia a dia da equipe de enfermagem que trabalha na UTI, onde diversas decisões sobre o tratamento são tomadas sem prévia discussão com os próprios pacientes e família frente ao processo de terminalidade, restringindo-se a deliberação de uma só pessoa, geralmente o médico plantonista.¹⁰

Com isso a enfermagem se depara com atitudes não condizentes sendo obrigadas a cumpri-las em detrimento ao anseio de manter a vida a qualquer preço, levando parte da equipe a um sofrimento e a se questionar quanto aos valores que fundamentam a sua prática profissional.

É notório que a questão da morte ainda é tratada de forma inadequada na formação médica quando se verifica o despreparo em lidar com os momentos sofridos dos pacientes que estão nesse processo. O aparato tecnológico que adentra as UTIs permite preservar variáveis biológicas sem considerar que isso é feito a custas de grande sofrimento muitas vezes a manutenção de um ser vegetativo. Portanto, se faz necessário resgatar sentimentos de compreensão, solidariedade e compaixão para o paciente e família que ao contrário disso estaria fazendo uma ciência fria e não contemplando a dignidade humana.¹¹

● Culturas e crenças acerca no processo de morte e morrer

As culturas e crenças que permeiam este processo remetem ao início do século XX, onde as pessoas não ficavam morrendo durante muito tempo e o espaço de tempo entre adoecer e morrer era curto sendo esperada no leito domiciliar. Havia uma importância da presença dos parentes, amigos e vizinhos, bem como crianças. A morte era familiar, em contrapartida existia um medo social dos mortos.²

No tempo hodierno o processo do morrer aumentou em sua temporalidade levando a crer que há uma tentativa em negar a morte por meio de atitudes que visam evitá-las. Diante disso, o enfermo passa a ser um desconhecedor de sua própria morte.

O advento da tecnologia fez a terminalidade ser vivenciada primordialmente no âmbito da unidade de terapia intensiva. Chama-se a atenção que a pessoa permanece isolada em seu leito, distante do que para ele é bastante precioso, como sua casa, seus objetos pessoais, ou seja, seu ambiente social se restringindo aos horários de visita

Santos EC, Feijão AR, Menezes RMP de.

predeterminados pelas instituições. Não obstante a tanta privação, os cuidados dos profissionais da saúde mesmo com tanta sofisticação tecnológica ainda é limitado centrados em procedimentos técnicos.¹²

É imperativo que o profissional enfermeiro se aproprie do conhecimento pautado no cuidado holístico e humanizado frente ao paciente em terminalidade, que aborde, além dos aspectos técnicos, as necessidades espirituais com base na crença e valor de cada enfermo utilizando instrumentos de comunicação interpessoal, valorização de crenças e incentivo a atividades religiosas.¹³

• As políticas que englobam a terminalidade

No Brasil, o contexto sociopolítico é observado através na elaboração da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde em seu terceiro princípio assevera ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento com uma relação mais pessoal e saudável.

Este enunciado garante o direito à dignidade humana e a opção pelo local de morte expressos nos incisos a seguir: VI - A informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, considerando as evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença da testemunha e, o inciso VII - A opção pelo local de morte.¹⁴

Observa-se que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde está em consonância com a valorização e a dignidade do ser humano frente ao processo de morte e morrer favorecendo um atendimento mais humano e acolhedor.

DISCUSSÃO

Diante do contexto imediato pode-se perceber que o fenômeno da terminalidade está intrinsecamente envolvido durante a prática profissional da equipe de saúde mais intimamente a enfermagem, pois lida diretamente com os pacientes sujeitos a muita dor. Em consonância a isso surgem aspectos peculiares durante esse processo permitindo que a equipe cuidadora se aproprie do assunto para melhor compreender as situações da bioética inerentes a esta fase da vida humana.

Ao analisar o contexto específico observa-se que a unidade de terapia intensiva é palco para a realização de um tratamento especializado, onde os efeitos da tecnologia são importantes e eficazes para a terapêutica preconizada neste momento da vida, porém

O cuidar durante o processo de terminalidade em...

não deve-se assumir dela toda fonte inesgotável de conduta em detrimento ao respeito à dignidade humana do paciente sob condições de terminalidade.

Diante desse fenômeno se faz necessário compreender o contexto social que o indivíduo se insere, bem como o senso comum apreendido ao longo de uma vida para assim, entender a melhor maneira de cuidar dos pacientes em fase final de vida, pois o resgate de um cuidado domiciliar neste momento junto à família oferece dignidade e qualidade no cuidar quando a sofisticação de máquinas e procedimentos não são capazes de manter o ser em suas capacidades vitais favorecendo as atitudes distanásicas.

O Metacontexto é observado diante dos recursos usados na manutenção das funções biológicas destacando a biotecnociência resgatando o velho desejo humano de vencer a morte, gerando assim, a obstinação terapêutica exercida por muitos profissionais médicos. Assim, reafirma-se o processo de morrer cuja gênese remete ao tempo de Platão explicitado no livro III *A República*. Este, mostra que o propósito da filosofia estava em aprender a morrer. Inferindo sua crítica referente à obstinação terapêutica, antevista de forma contemplativa e filosófica.¹⁵

Em 2012 fala-se sobre a validade do testamento vital destinado aos pacientes terminais. Conhecido como *living Will* é um documento pessoal e intransferível cujo objetivo é concretizar as escolhas relacionadas aos tratamentos médicos nos momentos que antecedem a terminalidade em pacientes fora de possibilidades de cura.¹⁶

Tal descrição proporciona meios de se pensar sobre a finitude humana em vez de evitar com avidez assegurando a qualidade nos cuidados envolvidos no processo de morrer enxergado pelo prisma da ortotanásia. Isso envolve uma equipe preparada para lidar com o sofrimento e as perspectivas da morte no cotidiano laboral mantendo um ambiente tranquilo e seguro para paciente e família.¹⁷

CONCLUSÃO

Esta análise contextual do fenômeno da terminalidade permitiu refletir sobre os desafios encontrados durante esse processo, pois ainda se encontra enraigado o desejo de se manter a vida em toda circunstância.

É imprescindível a discussão sobre a terminalidade tanto em ambientes assistenciais como nos órgãos formadores na tentativa de melhor refletir sobre essa questão escondida entre inúmeras atividades exercidas pela enfermagem com o intuito de

Santos EC, Feijão AR, Menezes RMP de.

modificar a realidade a fim de proporcionar uma assistência mais digna, humana e de qualidade mesmo quando a vida chegou ao seu curso final.

Destarte, há um grande desafio por parte dos profissionais da saúde, das instituições de ensino e governo em se criar políticas mais acessíveis à população que se encontra em fase terminal e garantam sua dignidade.

REFERÊNCIAS

1. Melo F. Quando o sofrimento bater à sua porta. 27th ed. São Paulo: Canção Nova; 2009. p.21-7.
2. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética, 8th ed. São Paulo: Loyola; 2007. p.351-66.
3. Boff L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. 12th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1999. p.144.
4. Costa RKS, Enders BC, Menezes RMP. Trabalho em Equipe de Saúde: uma análise contextual. [Internet]. Rev Ciênc Cuid e Saúde [Internet]. 2008 [cited 2013 July 02] 7(4): 530-36. Available from : <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6670>.
5. Hinds PS, Chaves DE, Cypress SM; Context as a source of meaning and understanding. Qualitative health research. 1992; 2(1): 61-74.
6. Chaves AAB, Massarollo MCKB. Percepção de Enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. [Internet]. Revista da Escola de Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2013 July 22];1(43):30-6. Available from: <http://www.scielo.org/php/index.php>.
7. Menezes MB, Selli L, AJS. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. [Internet]. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2013 July 22] 17(4):.1-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php/script_ci_serial/lng_pt/pid_0104-1169/nrm_iso.
8. Santos MFG, Bassitt DP. Terminalidade da vida em terapia intensiva: posicionamento dos familiares sobre ortotanásia. [Internet]. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2011. [cited 2013 July 22] 23(4):448-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php/script_ci_serial/lng_pt/pid_0104-1169/nrm_iso.
9. Souza SRS. et al. Unidade de Terapia Intensiva. In: Silva MVG, Oliveira AMG. (Org.). Plantão de Enfermagem: O cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar. Rio de Janeiro: Nogueira Rio; 2009. p.301-23.
10. Carvalho KK, Lunardi VL. Obstinação terapêutica como questão ética: enfermeiras de unidades de terapia intensiva. [Internet]. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009. [cited 2013 July 22] 17(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php/script_ci_serial/lng_pt/pid_0104-1169/nrm_iso.
11. Siqueira JE. Sobre a morte e o morrer: Tecnologia ou humanismo? [Internet]. 2003. [cited 2013 July 26] Rev Assoc Med Bras 49(1):7. Available from : <http://lilacs.bvsalud.org/>.
12. Carvalho MVB, Marighi MAB. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. [Internet]. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005. [cited 2013 July 22];13(6):951-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php/script_ci_serial/lng_pt/p0104-1169/nrm_iso.
13. Carvalho GDA, Acioly CC, Santos SR, Valdevino SC, Alves AP. NECESSIDADES ESPIRITUAIS DE PACIENTES NA TEMINALIDADE: vivência de enfermeiros assistenciais. J Nurs UFPE on line {Internet}. 2014 Apr [cited 2014 May 25]; 8(4):808-13. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5068/pdf_4825
14. Ministério da Saúde BR. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília: Série E. Legislação de Saúde; 2006; p.1-8.
15. Batista RS, Schramm FR. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: Interseções no campo da Saúde Pública [Internet]. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004. [cited 2013 July 22];20(3):1-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php/script_ci_serial/lng_pt/pid_0104-1169/nrm_iso.
16. Lopes AD, Cuminale N. O direito de escolher. Veja São Paulo; 2.286(37): p. 98-106, set. 2012.
17. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. Cogitare Enferm [Internet]. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 Jan/ Mar [cited 2013 July 22];18(1):142-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/31320>.

Submissão: 25/05/2014

Aceito: 01/06/2014

Publicado: 01/08/2014

Correspondência

Edilene Castro dos Santos
Rua Luiz Cúrcio Cabral, 08ª
Bairro Nossa Senhora de Nazaré
CEP 59060430 – Natal (RN). Brasil