

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO FRENTE À DISTANÁSIA**THE PERFORMANCE OF THE PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL TOWARDS
DYSTHANASIA****Erivan de Souza Oliveira, Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes**

Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Abstract

The word dysthanasia is constantly used in hospitals, but it is little known by patients, family members and healthcare professionals. It brings with it many issues to be debated in relation to the therapeutic resources that are currently available. This study consists in a narrative review of literature which was done through a bibliographical research on SciELO, PudMed and Medline databases. It was about what dysthanasia is and the objective of the technique, aiming at emphasizing the participation of the pharmacist towards it. It was found that this professional, along with the healthcare team, allows right orientation in relation to specific medications and participates not only in the choice of medication, but also in the identification of problems concerning the pharmacological therapy. Thus, it is concluded that the pharmaceutical professional is indispensable for the prevention, promotion and recovery of health.

Key words: Attitude to death; Life Support Care; Personal autonomy; Drug Therapy; Pharmacists.

Resumo

A distanásia é uma palavra empregada constantemente em hospitais e pouco conhecida por pacientes, familiares e profissionais da área da saúde. Traz consigo várias questões a serem debatidas em relação aos recursos terapêuticos disponíveis no momento. Este trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, realizada através de uma pesquisada bibliográfica nas bases de dados SciELO, PubMed e Medline, sobre o que é distanásia e o objetivo dessa prática, com o intuito de salientar a participação do farmacêutico frente à distanásia. Identificou-se que este profissional junto à equipe de saúde possibilita uma orientação correta com relação a determinados medicamentos, contribui na escolha da medicação e na identificação dos problemas referente à terapia farmacológica. Concluindo, desta forma, que o mesmo é indispensável para a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Palavras chave: Atitude frente à morte; Cuidados para prolongar a vida; Autonomia pessoal; Tratamento farmacológico; Farmacêuticos.

Introdução

Ao longo do século XX, a medicina passou por várias mudanças, principalmente nas áreas cirúrgicas, terapêuticas e de reanimação, que resultou na diminuição da mortalidade. Esses avanços proporcionaram uma qualidade de vida melhor, porém, essa sobrevida do prolongamento desnecessário e de tratamentos injustificáveis criou um ambiente desumano, deixando a dignidade em segundo plano e distanciando cada vez mais as pessoas do seu processo de morte natural, sem considerar os limites de tratamentos^{1,2}.

A medicina aliada a tecnologia tornou-se peça fundamental para melhorar o cotidiano de pacientes em tratamentos de médio e longo prazo³. No entanto, quando o tratamento não demonstra melhora alguma e não existe a possibilidade de reverter o quadro clínico do paciente, a persistência pelo tratamento poderá ser definida como distanásia que tem origem grega, onde o prefixo *dys* quer dizer ato defeituoso, afastamento e o sufixo *thanatos* designa morte e, na sua origem semântica, significa morte lenta, com muita dor ou prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente, sem o respeito à dignidade do morrente⁴.

A distanásia é utilizada constantemente por familiares e pacientes que, na maioria das vezes, não aceitam a morte como evidência e tentam de toda forma reverter a condição clínica do paciente com a utilização de todo o arsenal tecnológico disponível, negando o processo de morte e submetendo o paciente a uma morte dolorosa^{2,3}. Ciente disso, em 2012, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução CFM 1.995/12 que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, informando que ele tem autonomia, junto ao seu médico, de optar sobre a realização ou não de procedimentos fúteis em fase de terminalidade da vida^{5,6}.

Nesse contexto, a bioética, nas últimas décadas, observou a necessidade de estimular novas reflexões sobre esse tema e os limites de intervenção necessárias de um tratamento para se evitar a distanásia⁴. Partindo de tal premissa, o presente trabalho tem como objetivo salientar a participação do farmacêutico frente à distanásia, traçando uma relação de atuação deste profissional e a reflexão quanto ao prolongamento da vida de um paciente.

Metodologia

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura realizada no período de julho a dezembro de 2018, tendo como fonte de pesquisa artigos científicos que abordavam a temática da distanásia e os aspectos bioéticos envolvidos.

Como fonte de busca foram utilizados os bancos de dados virtuais SciELO, PubMed e Medline. Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos foram: “distanásia”, “bioética distanásia”, “prolongamento da vida” e “atitude frente à morte e tecnologia”. No SciELO, foram encontrados 169 artigos, PubMed 1 artigo e Medline 61 artigos.

Como critérios de inclusão, os parâmetros limitadores foram: artigos disponíveis nas bases de dados escolhidas de acesso público, escritos no idioma português (Brasil), disponíveis online e na íntegra e indexados entre o período de 2008 a 2018. Foram excluídas as publicações que não estivessem em formato de artigo científico como teses, editoriais, debates e resenhas.

Após o levantamento preliminar nas bases de dados, foram selecionados 100 artigos que atenderam os critérios de inclusão e realizada a leitura dos títulos e resumos. Nesta etapa, foram excluídos os artigos repetidos em mais de uma base de dados e os que não exploraram a temática proposta. Desta maneira, ao final da busca, foram selecionados 15 artigos para a leitura na íntegra, que tinham como metodologia pesquisas exploratórias, descritivas, prospectivas, revisão narrativa e integrativa da literatura.

Resultados e Discussões

A palavra distanásia, atualmente no Brasil, é pouco conhecida e quase nem mencionada entre os profissionais da área da saúde, familiares e pacientes, mesmos cientes dos avanços tecnológicos existentes no país^{1,3,7}. É uma prática muito comum em unidade de terapia intensiva (UTI), onde os pacientes encontram-se com diversos recursos tecnológicos e possuem muitas vezes diagnósticos desanimadores⁸.

Segundo Silva et al.⁸, a maioria das situações conhecidas no hospital por enfermeiros como distanásicas são os tratamentos que utilizam antibióticos de última geração e introdução de cateteres altamente invasivos que acabam gerando altos custos para o hospital e para a família. Contudo, os cuidados paliativos nesses pacientes devem ser mantidos, independente do seu diagnóstico¹.

Diante disso, a bioética e o biodireito surgem com a necessidade de orientar os profissionais em decisões e determinar os limites para um tratamento, de modo a prolongar apenas o sofrimento em detrimento da dignidade humana sob alegativa de promover a “boa” morte^{9,2}.

A bioética preserva a dignidade física e o limite na utilização de tecnologias na área da saúde, pois tem como objetivo manter a integridade dos pacientes em tratamento, abordando o aspecto moral, ético e jurídico². Já o biodireito é o direito aplicado na bioética, regula todos os avanços biotecnológicos existentes, trazendo consigo leis que exigem a ética e o respeito ao corpo humano⁹.

De acordo com Ferreira et al.³, pesquisas realizadas comprovaram que os profissionais da área de saúde que acompanham e vivenciam o processo de morte, principalmente dos pacientes submetidos a distanásia, possuem uma sensação de impotência, causando frustração e insatisfação no seu fazer por não poder curar o paciente. Por isso uma equipe multidisciplinar capacitada, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e farmacêutico, é essencial para orientar os pacientes e familiares em decisões com relação ao tratamento¹⁰.

Dentro deste contexto, dada a complexidade das combinações terapêuticas frequentemente utilizadas, o conhecimento especializado do profissional farmacêutico pode contribuir na conciliação e monitorização terapêutica, na melhoria da relação custo-efetividade, na verificação de possíveis problemas relacionados aos medicamentos (PRM), na avaliação do destino das receitas e garantia da provisão de fármacos para composições medicamentosas fora de apresentações e dosagens padrão e na redução do uso indiscriminado de antibióticos, que é um dos problemas de saúde pública atualmente no Brasil, visto que muitas infecções causadas por bactérias patogênicas não podem ser curadas prontamente com as drogas antimicrobianas existentes, gerando uma ameaça para a humanidade^{10,11,12}.

Vale ressaltar que a elaboração do plano terapêutico individualizado desses pacientes pelo farmacêutico é fundamental para a análise e revisão da farmacoterapia e a obtenção do histórico clínico, para a realização da seleção dos medicamentos com base nas características de cada paciente (p. ex., idade, sexo, outros problemas de saúde e etnia) e dos fármacos (p. ex., eficácia, perfil de segurança, via de administração, eliminação e frequência de dose),

com o intuito de aperfeiçoar o cuidado e evitar a administração de medicamentos contraindicados¹¹.

Estas atividades e responsabilidades deste profissional em participar ativamente do tratamento medicamentoso é importante, como em todas as outras profissões, pois o mesmo rejeita a terapêutica de sistemas e busca alcançar resultados satisfatórios que melhorem a qualidade de vida dos pacientes¹².

Segundo Kovács², em julho de 2010, a revista *The Economist* publicou um artigo informando que o Brasil não está incluído nos países com bom índice de qualidade de morte, ou seja, os pacientes chegam ao óbito debilitados tanto física como psicologicamente e, na grande maioria das vezes, não tem a sua vontade acatada pela família. Destaca-se que os cuidados de saúde no Brasil custam cerca de 30% das despesas totais gastas anualmente¹³.

Em 2017, no estudo realizado por Viana et al.¹¹, observou-se que as principais causas de internação identificadas são reflexo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, em média, cada paciente faz o uso de 12 medicamentos ao dia. Neste estudo, foram avaliadas 386 prescrições e realizadas 212 intervenções farmacêuticas diante da farmacoterapia de 62 dos indivíduos acompanhados, ocorrendo, em média, 3 intervenções por paciente. Em 48,8% destas intervenções, o objetivo era a adoção de medidas laxativas para o paciente diante da ausência de evacuações por pelo menos 3 dias, 6,1% eram indicação de analgésicos, com o objetivo de reduzir o desconforto provocado por dores e piora da qualidade de vida ao longo da internação. Ressalta-se que em 9,8% e 6,1% das prescrições para profilaxias para úlcera de estresse e profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV), respectivamente, estavam ausentes, o que poderia agravar o quadro clínico.

A maioria dos pacientes que se submetem a distanásia, principalmente os idosos, não conseguem distinguir quando as intervenções terapêuticas são inúteis¹⁴. Nesta prática, o profissional farmacêutico, além de buscar todas as formas de promover o acesso, a efetividade e o uso racional de medicamentos, ciente que os erros medicamentosos são numerosos e ocorrem em todas as fases do sistema, que vai desde a prescrição até administração do fármaco, pode orientar a equipe de saúde e o paciente com relação ao manejo da terapia farmacológica de uso crônico principalmente dos glicocorticóides que merecem atenção redobrada, pois podem produzir um grande número de reações adversas que são considerados fatores de risco de

internação¹². Porém é importante frisar que o paciente tem o direito de optar pelo tratamento ou não e existem leis que devem ser seguidas^{14,15}.

Conclusões

A inserção do farmacêutico na equipe de saúde traz inúmeras contribuições significativas, cooperando com outros profissionais no desenvolvimento do plano terapêutico, na análise da prescrição e no monitoramento dos pacientes, visando um melhor tratamento. Este profissional, no contexto da distanásia, pode promover a prevenção, promoção e recuperação da saúde, além de contribuir na diminuição de erros de medicação e reações adversas.

Desta maneira, o profissional farmacêutico, por meio de suas habilidades e conhecimentos, torna-se uma ferramenta importante no tratamento desses pacientes.

Referências

1. Felix ZC, Costa SFG, Alves AMPM, Andrade CG, Duarte MCS, Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia : revisão integrativa da literatura. *Ciênc. Saúde Colet*. 2013;18(9):2733-2746.
2. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI . *Revista Bioética* . 2014;22(1): 94-104.
3. Ferreira APJ, Souza LJ, Lima AAF. O Profissional de Saúde frente à distanásia : uma revisão integrativa. *Bioethikos*. 2011;5(4):462-469.
4. Santana JCB, Rigueira ACM, Dutra BS. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. *Bioethikos*. 2010;4(4):402-411.
5. Santos DA, Almeida ERP, Silva FF, Andrade LHC, Azevêdo LA, Neves NMBC. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. *Revista Bioética*. 2014;22(2):367-372.
6. Nunes MI, Anjos MF. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. *Revista Bioética*. 2014;22(2):241-251.
7. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2012;21(2):432-439.
8. Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2009;21(2):148-154.
9. Nunes L. Do ensino da bioética e as escolhas temáticas dos estudantes. *Revista Bioética*. 2017;25(3):512-526.
10. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2577-2588.
11. Viana SSC, Arantes T, Ribeiro SCC. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. *Einstein*. 2017;15(3):283-288.
12. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008;44(4):601-612.
13. Ribeiro SZRS, Vidal SA, Oliveira AG, Silva MIC, Vicente CD, Lopes LGF. Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. *Rev. Rev enferm*. 2018;12(6):1688-1695.
14. Oliveira MZP, Barbas S. Autonomia do idoso e distanásia . *Rev. bioét.* 2013;21(2):328-337.
15. Silva JAC, Souza LEA, Silva LC, Teixeira RKC. Distanásia e ortotanásia : práticas médicas sob a visão de um hospital particular. *Rev. bioét.* 2014;22(2):358-366.

Endereço para Correspondência

Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz,

Fortaleza - CE,

CEP.: 60811-905

e-mail: erivan_pedro@yahoo.com.br

Recebido em 07/01/2019

Aprovado em 28/03/2019

Publicado em 30/09/2019