

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online


 ISSN 2175-5361
 DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA

Produção científica de enfermagem acerca da eutanásia: revisão integrativa da literatura

The nursing's scientific production on euthanasia: integrative literature review

Producción científica de enfermería sobre la eutanasia: revisión integradora

Caren Camargo do Espírito Santo ¹, Claudia Feio da Maia Lima ², Leandro Andrade da Silva ³, Rafael Ferreira da Costa ⁴, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues ⁵, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco ⁶

ABSTRACT

Objective: to describe how euthanasia has been approached in Brazilian scientific publications authored by nurses and to discuss about the described bioethics aspects related to euthanasia. **Method:** this was an integrative literature review based on the BDENF, SciELO, and LILACS databases using the terms euthanasia and nursing as descriptors in complete texts in Portuguese. **Results:** a total of 24 articles were found, among them 6 contained complete texts; however, only 4 of them fulfilled the inclusion criteria and established consistent relationship with the subject. **Conclusion:** the theme is little discussed in the national level by nursing researchers. The selected studies did not address only euthanasia but included the end of one's life, palliative care, dystanasia, orthothanasia, and other actors involved in the decision-making process about one's death. **Descriptors:** euthanasia, nursing, bioethics.

RESUMO

Objetivo: descrever como a eutanásia tem sido abordada nas publicações científicas nacionais realizadas por enfermeiros e discutir sobre os aspectos bioéticos descritos relacionados à eutanásia. **Método:** revisão integrativa de literatura nas bases de dados BDENF, SciELO e LILACS, por meio dos descritores eutanásia e enfermagem, utilizando-se textos completos e em português. **Resultados:** foram encontrados 24 artigos, dos quais 06 possuíam texto completo. Destes, foram selecionadas 04 publicações que atenderam aos critérios de inclusão e estabeleceram relação consistente com a temática. **Conclusão:** temática pouco explorada no cenário nacional por pesquisadores da enfermagem. Os estudos encontrados não versavam exatamente sobre a eutanásia apenas, mas sobre terminalidade da vida e cuidado paliativo, distanásia, ortotanásia, e falavam de outros atores envolvidos no processo de decisão no fim da vida. **Descritores:** eutanásia, enfermagem, bioética.

RESUMEN

Objetivo: describir cómo la eutanasia ha sido abordada en las publicaciones científicas nacionales realizadas por los enfermeros y discutir los aspectos de bioética descritos relacionados con la eutanasia. **Método:** revisión integradora de la literatura en las bases de datos BDENF, SciELO y LILACS, a través de los descriptores eutanasia y enfermería utilizándose textos completos en portugués. **Resultados:** fueron encontrados 24 artículos, de los cuales 06 tenían texto completo. De éstos, fueron seleccionadas 04 publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión y establecieron relación consistente con la temática. **Conclusión:** temática poco investigada en la escena nacional por los investigadores de enfermería. Los estudios encontrados no se referían exactamente sobre la eutanasia, sino sobre la terminalidad de la vida y los cuidados paliativos, distanasia, ortotanasia, y hablaban de otros actores involucrados en el proceso de decisiones al final de la vida. **Descriptor:** eutanasia, enfermería, bioética.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela UERJ; Membro do grupo de pesquisa Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais - UERJ/RJ. E-mail: carencamargo.enf@gmail.com. ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela UERJ; Membro do grupo de pesquisa Envelhecimento e Saúde UnATI - UERJ/RJ. E-mail: claudiafeiolima@yahoo.com.br. ³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela UERJ; Membro do grupo de pesquisa Concepções Teóricas para o Cuidar em Enfermagem - UERJ/RJ. E-mail: proflandrade@gmail.com. ⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela UERJ; Membro do grupo de pesquisa Gênero e Violência em Saúde e Enfermagem - UERJ/RJ. E-mail: rafaobs@hotmail.com. ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ - integrante do corpo docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação stricto sensu; Membro do Comitê de Ética da SR2/UERJ e da Diretoria da SOBEP; Pesquisadora CNPq Nível 2; Procientista/FAPERJ/UERJ. E-mail: benedeusdara@gmail.com. ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ - integrante do corpo docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação stricto sensu; Membro da Diretoria da SOBEP e da Câmara Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente Coren - RJ. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

No campo da saúde e especificamente no cotidiano da enfermagem, deparamo-nos frequentemente com uma diversidade de situações que envolvem o viver e o morrer, tanto a nível institucional, como domiciliar. Neste sentido, a eutanásia se apresenta como um tema conflitante e doloroso para os profissionais da saúde, a família e o paciente diante da terminalidade da vida, sendo um ponto de amplo debate na bioética, referente às questões ético-morais que envolvem o processo de vida-morte.¹

A palavra eutanásia teve sua origem na Grécia e significava boa morte ou morte digna,^{2,3} tendo passado por várias transformações ao longo dos tempos, sendo definida hoje como a ação que objetiva finalizar a vida humana baseada em concepções consideradas humanísticas, ao indivíduo ou à coletividade.⁴

Sua prática é proscrita no Brasil, tendo implicações penais graves por ser considerada crime³, assim como se constitui em infração ética, segundo o Código de Ética da Enfermagem⁵, no seu Artigo 29, quando das Proibições: Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Pensar no profissional de saúde enquanto cuidador traz à tona a questão dos seus aspectos pessoais e profissionais para lidar com a impactante realidade do processo de morte e morrer. Neste contexto, a enfermagem tem implicações diretas na implementação de ações terapêuticas que colaborem na qualidade de vida dos seres cuidados, na perspectiva do direito à saúde e respeito à dignidade do indivíduo e família nas diversas fases do processo terapêutico, estando à temática, abordada neste estudo, presente, sobretudo, em áreas de alta complexidade - Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica, de Emergência, de Oncologia, incluindo a esta e a outras situações clínicas crônicas a Unidades ou espaços voltados aos Cuidados Paliativos.

Então, torna-se fundamental na assistência à saúde a ênfase nas relações humanas, com espaços reservados para a reflexão e discussão envolvendo questões bioéticas, que auxiliam a análise frente aos dilemas da prática profissional no contexto da morte, do morrer e do cuidado profissional⁶, considerando aqui a eutanásia como tema relevante para deflagração desse processo junto às equipes de saúde, envolvendo a enfermagem. Deste modo, o referido trabalho tem como objetivo descrever como a eutanásia tem sido abordada nas publicações científicas realizadas por enfermeiros no Brasil.

MÉTODO

Considerando que a síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente agiliza a incorporação de conhecimento novo para a prática⁷, optou-se pela revisão integrativa da literatura para delineamento desta pesquisa, cujo tipo é qualitativo e de natureza descritiva.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas⁷.

Para que a revisão integrativa possa ser elaborada de maneira a contribuir para construção de amplas análises de pesquisa que colaborem para novos olhares, faz-se necessário percorrer seis etapas distintas, similares às etapas decorridas na pesquisa convencional. A primeira etapa refere-se ao estabelecimento da questão norteadora que envolverá toda pesquisa, a escolha e definição do tema e a identificação dos descritores. Para este estudo, foi definida como questão norteadora: como a eutanásia tem sido discutida nas produções científicas publicadas por enfermeiros em periódicos nacionais? Utilizou-se como descritor: “eutanásia”, cruzando-o com “enfermagem” e “bioética”.

Na segunda etapa, os critérios de inclusão e exclusão devem ser estabelecidos e inicia-se a busca nas Bases de Dados para seleção dos estudos. A busca foi realizada no mês de agosto de 2012, nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados os artigos publicados apenas em português, com texto completo disponível online, em periódicos científicos brasileiros e cujos autores tivessem a graduação em Enfermagem. Ressalta-se que os artigos com mais de um autor, no qual pelo menos um deles é enfermeiro, também foi incluído na análise. Para os artigos que apareceram em mais de uma base de dados, utilizou-se apenas um para ser submetido à análise, a fim de evitar a duplicidade de artigos. Sendo assim, foram excluídos artigos que só possuíam resumo disponível online e cujos resultados não apresentavam discussão acerca da eutanásia.

A terceira etapa da revisão integrativa de literatura define as informações que devem ser extraídas. Deve-se, portanto, organizar, categorizar e sumarizar as informações encontradas. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento, construído pelos autores, contendo as seguintes variáveis: nome do periódico, título, formação dos autores, tipo de estudo, local do estudo, ano de publicação e principais resultados relacionados à eutanásia.

A quarta e a quinta etapas foram desenvolvidas ao longo do corpo textual. A quarta etapa corresponde à fase de análise, avaliação, inclusão e exclusão dos estudos através de uma análise crítica daqueles selecionados. Já durante a quinta etapa ocorre a interpretação e discussão dos resultados encontrados, nos quais se revelam as lacunas de conhecimento e sugestões pertinentes para melhoria da qualidade de ação profissional.

A sexta e última etapa são determinadas pela apresentação da revisão. A criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão integrativa. Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados em dois conjuntos, quais sejam aqueles relativos à descrição quantitativa das variáveis que caracterizam os artigos e aqueles relacionados à exploração dos seus conteúdos.

Quantificação dos Textos Analisados

Como resultado da aplicação dos termos de busca, foram encontrados 24 artigos, sendo 13 na LILACS, 10 na BDEF e 01 na SciELO. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e de acordo com a inconsistência de alguns artigos com a temática da pesquisa, apenas 04 textos foram selecionados para análise. As publicações selecionadas e incluídas no estudo são apresentadas e descritas na Figura 1, em ordem cronológica de publicação.

Artigo	Ano	Autores	Título	Objetivo do estudo	Resultados de interesse para esta revisão
01	2010	Camila Maria Pereira Rates e Juliana Dias Reis Pessalacia.	Posicionamento ético de de acadêmicos Enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde.	Identificar o posicionamento ético de acadêmicos de Enfermagem no que tange às questões dilemáticas em saúde.	Os resultados apontam para posições voltadas ao PSV em relação ao aborto (69,29%), eutanásia (63,58%), suicídio assistido (57,86%), ortotanásia (65%). Em relação à engenharia genética (62,85%), técnicas de clonagem (58,57%) e reprodução humana assistida (92,14%) ressaltaram a importância da qualidade de vida dos sujeitos.

02	2009	Chaiane Amorim Biondo, Maria Júlia Paes da Silva, Ligia Dal Maria Secco.	Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência.	Analisar as percepções dos enfermeiros que atuam em UTI sobre eutanásia, ortotanásia e distanásia; Caracterizar as possíveis implicações na assistência.	Nenhum entrevistado expressou eutanásia, mas 55,55% à ação que abrevia a vida, 22,22% a ação que abrevia a vida de um paciente terminal, 22,22% não sabem ou conceituaram errado; Distanásia: 54,5% dizem ser o prolongamento da vida artificialmente e sem benefícios para o paciente, 9,1% como morte lenta e sofrida, 36,4% não sabem ou não responderam; Ortotanásia: 32,1% disseram ser morte no tempo natural, 14,3% como boa morte, 53,6% não sabem, não responderam ou conceituaram errado; 65,39% admitem ocorrer estes processos no seu trabalho, sendo 82,35% distanásia, 52,94% ortotanásia e 11,76% eutanásia; Se conhecer os conceitos na prática profissional contribui: 70,4% -sim, 25,9% - não; Quanto ao que os norteiam em situação distanásica: 21,62% cuidados com dignidade, 10,81% suporte à família, 10,81% crenças ou opinião própria, 8,11% comunicação com a equipe, 8,11% respeito, 5,4% conhecimento, 5,4% ancoram suas ações na ética, 2,7% crença em Deus, 2,7% bom senso, 2,7% rápida resolução das situações e 18,92% não sabem; Princípios Princípalistas: 14,81% sabem; 88,89 referem ser importante sua participação na tomada de decisão, assim como a família e o paciente com boa comunicação e autonomia; Fundamentos do agir profissional: 21,74% humanização e 13,04% respeito.
03	2009	Milene Barcellos de Menezes, Joseane de Souza Alves e Lucilda Sellf.	Distanásia: percepção dos profissionais de enfermagem.	Conhecer se os enfermeiros identificam a distanásia como parte do processo final da vida de pessoas em terminalidade.	Compreendem e identificam a distanásia na unidade como forma de morte cruel, com dor e sofrimento, afastamento da morte e da vida; Surge elementos da ortotanásia pela compreensão do

					conforto, cuidados paliativos e controle da dor; A família como potencializadora do tratamento fútil; Pouca participação nas condutas.
04	2006	Juliana Balbinot Reis Girond, RobertaWaterk Emper.	Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações.	Discutir a prática da sedação em pacientes com câncer que estão sob os cuidados paliativos.	Inicia-se o estudo com a definição de alguns conceitos encontrados em literatura científica sobre a sedação, o processo de morte/morrer, cuidados paliativos em Oncologia e eutanásia. Faz-se uma inter-relação entre estes conceitos para sua implementação no contexto de cuidado ao paciente com câncer. Por fim, considera-se que o ato de sedar um paciente com câncer em fase terminal, deve ser avaliado quanto aos benefícios e/ou malefícios, valorizando a percepção da família e, se possível, do próprio paciente sobre esta prática.

Figura 1. Caracterização dos artigos selecionados para a análise de dados.

Quanto ao ano de publicação, 01 artigo (25%) foi publicado em 2006, 02 artigos (50%) foram publicados em 2009 e 1 (25%) em 2010. Em relação ao periódico, 01 artigo (25%) foi publicado na revista Bioética, 01 artigo (25%) na revista Cogitare Enfermagem e 02 artigos (50%) na Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ressalta-se que o maior número de publicações na Revista Latino-Americana de Enfermagem pode ser devido ao fluxo de publicações deste periódico, que é bimestral, em detrimento dos periódicos Bioética e Cogitare Enfermagem, que publicam quadrimestral e trimestralmente, respectivamente.

Destaca-se, ainda, que a maioria dos periódicos (75%) é da área da Enfermagem, o que pode demonstrar a preferência por publicação em periódicos da sua própria área, que parece refletir o esforço que a profissão tem feito para se concretizar como área de conhecimento. Pode demonstrar, também, a necessidade de expandir a circulação da informação para outras áreas da saúde, o que aumentaria a visibilidade da Enfermagem nas discussões científicas sobre a temática, já que a eutanásia não é um assunto específico da área, mas compartilhado com os demais profissionais de saúde que participam do cuidado.

Quanto à metodologia do estudo, 03 artigos (75%) são estudos descritivos e exploratórios, sendo 01 quantitativo e os demais qualitativos, e 01 artigo (25%) trata-se de um estudo reflexivo. Dos estudos descritivos, 02 (67%) foram realizados com enfermeiros e

01 (33%) foi realizado com acadêmicos de enfermagem. No que se refere ao tipo de coleta de dados, 02 (66%) utilizaram questionários e 01 (33%) utilizou entrevista. Em relação à técnica de análise de dados, 67% dos artigos utilizaram a análise de conteúdo temática e 33% utilizou análise estatística descritiva.

No que concerne ao local de publicação, 02 artigos (50%) foram publicados em São Paulo, 01 artigo (25%) foi publicado em Minas Gerais e 01 artigo (25%) no Paraná. Portanto, nota-se o predomínio das Regiões Sul e Sudeste no que se refere a publicações sobre a eutanásia, que pode ser devido ao maior número de programas de pós-graduação existentes nestes locais. Destaca-se que, embora a região Sudeste tenha concentrado o maior número de estudos, não houve nenhuma pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro.

Os resultados, portanto, foram sistematizados, integrados e apresentados discursivamente, a partir de 03 temáticas: 1) A terminalidade da vida e o cuidado paliativo; 2) Conceitos relacionados à eutanásia: distanásia e ortotanásia; e 3) Os atores sociais envolvidos no processo de decisão no fim da vida.

A terminalidade da vida e o cuidado paliativo

Nesta temática são discutidas as questões relacionadas à terminalidade da vida, como o processo de morte/morrer, bem como aos cuidados paliativos no fim da vida, ou seja, as discussões acerca da eutanásia perpassam e prescindem daquelas relacionadas ao fim da vida.

Uma das pesquisas, realizada com acadêmicos de enfermagem, observou que todos os temas bioéticos relacionados ao fim da vida são os que mais mobilizam posicionamentos⁸. Os artigos, ao falarem da terminalidade da vida, revelam o problema da dificuldade de lidar com o processo de morrer/morte. A morte faz parte da existência humana, entendendo-se que a vida não é eterna e, dessa forma, cada momento vivido deve ser valorizado, incluindo-se o próprio processo de morrer. Neste sentido, cuidar da pessoa que está neste processo deveria ser parte integral do cuidado em saúde.⁹

A morte, então, é vista como um processo que exige respeito, devendo ser valorizada até o seu fim natural. Porém, o que ocorre atualmente é a institucionalização da morte, separando-a da vida cotidiana e fazendo com que as pessoas morram afastadas de seus entes queridos e em ambiente não familiar. A interferência do progresso técnico-científico nas formas de tratamento nas fases finais da vida passa a apenas prolongar custos e o sofrimento não só do paciente, como também de sua família, sem trazer maiores benefícios.⁹

Neste sentido, a pessoa que está na terminalidade, aquela em fase final da vida por evolução de sua doença sem condições de reversibilidade frente a qualquer medida terapêutica conhecida aplicada, é submetida a tratamentos, procedimentos e técnicas invasivas cujo sofrimento trazido é maior do que o benefício, já que a cura não é possível. A terapêutica, nesse estágio, não aumenta a sobrevida, apenas o prolongamento do processo de morte.¹⁰

Quando uma pessoa se encontra nesta fase, o objetivo principal do cuidado já não é mais preservar a vida, mas sim torná-la a mais confortável e digna possível.⁹⁻¹⁰ É aí que se discute o cuidado paliativo. Os cuidados paliativos preocupam-se com a pessoa e sua dignidade, respeitando-a como ser humano e valorizando sua dor. Objetivam preparar e ajudar tanto a pessoa no fim da vida quanto os familiares a vivenciarem a chegada da morte.⁹

Dessa forma, este tipo de cuidado procura controlar a dor, suavizar o sofrimento, a degradação do corpo e melhorar a qualidade de vida, ao invés de tentar curar uma doença incurável ou estender a vida ao máximo. Isto permite que a pessoa viva de forma tranquila e confortável. Destaca-se que o cuidado paliativo não propõe a eutanásia, mas se preocupa com o bem-estar da pessoa em fase final da vida. Assim, não utiliza aparelhos para reanimação nem propõe tratamentos *heróicos*.¹⁰

O cuidado paliativo também envolve a compreensão dos profissionais de saúde quanto à importância do exercício dessa prática a tudo o que está relacionada a ela. O cuidado paliativo requer a assistência prestada por uma equipe multiprofissional, com enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, assistente social, espiritual e até voluntários. O local dessa assistência pode ser o hospital ou os *hospices*, como em alguns países, que realizam o acompanhamento ambulatorial, especialmente o cuidado domiciliar com suporte profissional.⁹

Ainda em relação ao cuidado paliativo, um artigo discutiu o que se chama de sedação paliativa. Este tipo de sedação é apresentado como sedação terminal, sendo também definida com a prescrição de agentes psicotrópicos visando controlar sintomas psicológicos ou deixar o paciente inconsciente para certas situações de difícil controle, como em casos de hemorragias.⁹

Optar pela sedação paliativa em pessoas no processo de morte/morre pode desencadear problemas éticos nos profissionais envolvidos neste cuidado. Neste sentido, é importante que algumas atitudes sejam estimuladas, como a aproximação da equipe multiprofissional para resolver conflitos de opiniões e realizar encontros programados com paciente e familiares para esclarecimentos que porventura venham surgir.⁹

O artigo⁹ ainda destaca que o termo sedação é erroneamente relacionado à eutanásia ou ao suicídio assistido, ao invés de ser visto como alívio de sofrimento como principal foco do cuidado. Isso se deve às diferentes interpretações dadas por envolver questões éticas, morais e socioculturais que geram opiniões de cada sociedade, profissional e indivíduo, bem como às questões da finitude da vida e da impotência para curar uma doença.

Diferenciando a eutanásia da sedação, os autores citam que é a intenção que as distingue. A intenção seria a de proporcionar qualidade de vida ao paciente em fase terminal (beneficência) e não promover ou acelerar a sua morte, que seria a maleficência. Assim, defende-se que a sedação pode evitar a solicitação da eutanásia pelos próprios pacientes ou familiares. Nota-se que, embora a beneficência e a não maleficência sejam princípios da bioética, não são discutidos como termos bioéticos neste trabalho citado.⁹

Conceitos relacionados à eutanásia: distanásia e ortotanásia

Quando se discute a eutanásia, esta temática vem associada a demais termos que também envolvem dilemas éticos. Estes termos são a distanásia e a ortotanásia. Quanto à eutanásia, esta foi conceituada no artigo reflexivo como morte acelerada indiretamente como consequência das ações médicas executadas com o propósito de aliviar o sofrimento de um paciente no seu final de vida. Diferencia eutanásia voluntária e involuntária. A primeira é a morte provocada consentida pelo paciente. Já a involuntária corresponde à morte provocada sem o consentimento do paciente.⁹

O artigo ainda destaca outro conceito denominado suicídio assistido, que muitas vezes é visto como sinônimo da eutanásia. Este se caracteriza pelo fato de o paciente solicitar o auxílio de outra pessoa para concretizar a sua intenção de morrer, já que não possui condições de realizá-la sozinho.⁹ Muitos enfermeiros admitem não saber conceituar o termo eutanásia ou o fazem incorretamente¹¹, o que dificulta as discussões acerca da temática por parte destes profissionais.

A distanásia é conceituada como o prolongamento exagerado da morte, submetido a intenso processo de dor e sofrimento. Ou seja, trata-se do processo em que se prolonga a agonia, sem expectativas de sucesso ou de qualidade de vida melhor para o paciente, não havendo possibilidade de cura ou de melhora. Este conceito relaciona-se não a prolongar a vida, mas sim ao processo de morte, e pode ser considerado como tratamento fútil.⁹⁻¹⁰

Neste contexto, a reanimação cardíaca, a respiração artificial, infusões intravenosas, antibioticoterapia e outros procedimentos invasivos são todas medidas de suporte primárias, para auxiliar o paciente no período inicial de recuperação da saúde. Porém, ao utilizá-las em paciente que requer cuidados paliativos, sem nenhuma esperança de retorno à saúde, geralmente é inapropriado, e, dessa forma, considerado uma má conduta, a distanásia.⁹ A prevalência das novas tecnologias fez com que a vida pudesse ser mantida em estado vegetativo, por um longo e indefinido período de tempo.

Para os enfermeiros, a distanásia é compreendida como uma morte cruel, dolorosa e sofrida, não promovendo nenhum benefício, ocorrendo não só o afastamento da morte como da vida. Há a introdução de tratamento agressivo que prolonga apenas o sofrimento e não a vida, acarretando ainda gastos elevados para a instituição de saúde. É vista também como uma morte lenta.¹⁰⁻¹¹

A distanásia também é vista como uma futilidade médica, compreendida como ações que não conseguem manter ou restaurar a qualidade de vida, trazer à consciência, aliviar o sofrimento, proporcionar benefício para o paciente. Ao contrário, causam muito sofrimento já que o tratamento não atinge mais os objetivos, pois não existem possibilidades reais de sucesso ou de melhor qualidade de vida. Então, devem-se evitar tais medidas e agregar os esforços para amenizar a dor, o sofrimento e o desconforto de morrer, proporcionando morte natural.¹⁰

O último conceito muito discutido é o de ortotanásia, que significa morte em seu tempo certo,⁹⁻¹⁰ sem abreviar ou prolongar desproporcionalmente o processo de

morte/morrer. É considerado um processo de humanização da morte e de alívio da dor, sem causar sofrimentos adicionais à pessoa no fim da vida.⁹⁻¹⁰

Com relação ao conhecimento dos enfermeiros acerca da ortotanásia, os profissionais a conceituam como morte em seu tempo natural, sem adiá-la ou adiantá-la, e como morte sem sofrimento ou boa morte. Muitos enfermeiros que participaram das pesquisas não souberam conceituá-la ou a conceituaram de forma errônea.¹¹

Os atores sociais envolvidos no processo de decisão no fim da vida

Os artigos também revelam a participação de alguns atores sociais, além da própria pessoa no fim de sua vida, que são importantes na tomada de decisão quando se discute a eutanásia e os demais conceitos relacionados a ela. São eles: o enfermeiro e a própria família do paciente.

A participação dos familiares é de extrema importância no processo de morte/morrer do ente querido. Quando ocorre a instalação de uma doença em alguém do núcleo familiar, existe um estresse permanente, conduzindo ao esgotamento emocional, principalmente quando podem notar o sofrimento da pessoa no fim da vida.⁹ Essa situação muitas vezes leva a família, bem como a pessoa que sofre, a desejarem a morte para aliviar esse sofrimento prolongado.

Por outro lado, há alguns familiares que não aceitam a condição de seu ente estar gravemente internado e preferem que se invista todo o tratamento terapêutico possível, mantendo a vida a todo custo. É nesse contexto que as decisões sobre o que fazer se tornam complexas e permeadas por questões bioéticas.¹⁰

No que se refere à participação do enfermeiro, tem-se percebido que a influência deste profissional na tomada de decisão referente ao paciente que está no processo de morte/morrer ainda é tímida ou pouco ativa. Ou seja, ao invés do enfermeiro contribuir para a defesa da autonomia do paciente e da família, apenas cumpre com o tratamento com os quais nem sempre concorda.¹⁰ Por outro lado, mesmo que participe das decisões, a decisão final é restrita ao médico.¹¹

Os enfermeiros combatem a distanásia, procurando proporcionar a ortotanásia e priorizando o conforto e o alívio da dor em um ambiente tranquilo e agradável. Este cuidado de enfermagem visa à qualidade de vida, à dimensão positiva do direito de morrer, sem prolongamentos abusivos de tecnologias de ponta e utilização de tecnologias sofisticadas.¹⁰

Os enfermeiros acreditam que suas ações são voltadas a garantir a dignidade do paciente em seu viver e morrer, controlando os sintomas de desordem orgânica, mantendo o conforto e o bem-estar da pessoa que está morrendo, ofertando suporte à família e valorizando gestos como o toque, o estar junto, o diálogo, o apoio emocional e espiritual.⁹⁻¹¹ Já o que norteia as ações profissionais são suas crenças ou própria opinião e valores, a comunicação com a equipe, o respeito, o conhecimento/ciência, a ética, a crença no divino, o bom senso, a rápida resolução das situações, a ajuda ao próximo, o favorecer a

autonomia, o foco curativo, a legislação, a família, proporcionar qualidade de vida, justiça, não maleficência e a humanização.¹¹

No que se refere às crenças dos enfermeiros e à sua influência na tomada de decisão quanto à pessoa cuidada no fim da vida, esta relação pode ser evidenciada através da pesquisa realizada com acadêmicos de enfermagem, cuja maioria foi contra a eutanásia, baseada no princípio de sacralidade da vida. Assim, nota-se também a influência da moralidade e dos preceitos religiosos nos posicionamentos dos profissionais quanto à terminalidade da vida.⁸ Quanto aos princípios bioéticos na atuação profissional, apesar de muitos enfermeiros saberem quais são de forma incompleta, referem que são importantes em sua assistência cotidiana, para norteá-la e adequá-la, evitar erros, respeitar o paciente e para não ferir a ética.¹¹

A participação do enfermeiro numa equipe multidisciplinar também foi bastante ressaltada nos artigos analisados. Estes destacam a importância do diálogo interdisciplinar exigindo o envolvimento dos profissionais da saúde e de todos aqueles que, com competência e responsabilidade, se dispõem a refletir de forma ética sobre a melhor conduta a ser tomada, tendo sempre como foco a pessoa a ser cuidada.¹⁰ Enfatizam, igualmente, a necessidade dos serviços de educação continuada e a participação de instituições de graduação visando dar qualidade às discussões em equipe interdisciplinar.¹¹

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo de revisão indicam a necessidade de novas pesquisas científicas acerca da eutanásia. Verificou-se que essa temática é ainda pouco explorada no cenário nacional por pesquisadores da área da enfermagem. Os estudos encontrados não versavam exatamente sobre a eutanásia apenas, mas sobre terminalidade da vida e o cuidado paliativo; distanásia e ortotanásia, bem como falavam de outros atores sociais envolvidos no processo de decisão no fim da vida.

Possivelmente a escassez de estudos sobre eutanásia no Brasil se justifique pelos impasses éticos gerados no cenário nacional. É uma temática complexa que envolve também discussões atreladas ao biodireito e ao poder do Estado, no sentido de proteger a vida de todos seus cidadãos, inclusive daqueles que, devido ao seu estado precário de saúde, desejem dar um fim ao seu sofrimento, antecipando a morte. No Brasil, essa é considerada uma prática ilegal, as principais discussões perpassam pelo valor da vida humana.

Em situações em que o indivíduo torna-se prisioneiro de seu próprio corpo, totalmente dependente na satisfação das necessidades humanas básicas; o pavor de ser um "fardo" ou de sofrer demasiadamente, do esgotamento do projeto de vida. Na constituição Federal Brasileira, há expressamente o reconhecimento da dignidade da pessoa humana, fundamentado no Estado Democrático de Direito, ao afirmar que ninguém será submetido à

tortura nem a tratamento desumano ou degradante, porém, na Lei Orgânica da Saúde reconhece-se a preservação da autonomia das pessoas em defesa de sua integridade física e moral, o que não as autoriza a tentar findar suas vidas.

Faz-se necessário o desenvolvimento de novos e mais complexos estudos que se debrucem sobre essa temática. Uma limitação que este trabalho apresentou, embora não fosse o seu foco, foi a ausência de pesquisas internacionais. Para novos estudos, recomenda-se que sejam comparados esses achados a pesquisas desenvolvidas em outros países.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira-batista R, Schramm FR. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. *Cad Saúde Pública*. 2005 jan/fev; 21(1): 111-9.
2. Siqueira-batista R, Schramm FR. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciênc saúde Colet*. 2004; 9(1): 31-41.
3. Dodge REF. Eutanásia - aspectos jurídicos. *Rev bioét [periódico na Internet]*. 2009 [acesso em 2012 set 07]; 7(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/299/438.
4. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais da bioética. 8ª ed. revista e ampliada. São Paulo (SP): Loyola; 2007.
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [acesso em 2012 set 15]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>.
6. Santos DV, Massarollo MCKB. Posicionamento dos enfermeiros relativo à revelação de prognóstico fora de possibilidade terapêutica: uma questão bioética. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 set/out; 12(5): 790-6.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa Para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 out/dez; 17(4): 758-64.
8. Rates CMP, Pessalacia JDR. Posicionamento ético de acadêmicos de Enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde. *Rev bioét*. 2010; 18(3): 659-75.
9. Giron JBR, Waterkemper R. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. *Cogitare Enferm*. 2006 set/dez; 11(3): 258-63.
10. Menezes MB, Sellf L, Alves JS. Dysthanasia: nursing professionals' perception. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009 jul/ago; 17(4): 443-8.
11. Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009 set/out; 17(5): 613-9.

Recebido em: 10/05/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 10/01/2014
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Caren Camargo do Espírito Santo
Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar - Vila Isabel - Rio de Janeiro - RJ. Cep: 20551-030. Email: carencamargo.enf@gmail.com