



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 06, pp. 57052-57058, June, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24834.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTAS SOBRE DISTANÁSIA, EUTANÁSIA E ORTOTANÁSIA PERCEPTION OF INTENSIVIST NURSES ON DYSTHANASIA, EUTHANASIA AND ORTHOTHANASIA

Elaine Nascimento Monteiro¹, Danielle Paulina De Oliveira Santos², Michelle Miranda Evaristo³, Leandro Barbosa Teixeira⁴, Allan Bruno Alves De Sousa Santos^{*5}, Kaline Oliveira de Sousa⁶, Guilherme de Andrade Ruela⁷, Andrezza Eduarda Borba Gomes⁸, Joel Junior de Moraes⁹, Karina De Souza Silva¹⁰, Gisele Cristina Costa¹¹, Jessica Andrade Limeira¹², Aline Souza de Castro¹³, Isabelly Raiane Silva dos Santos¹⁴, Maria Luiza Coutinho Fraguas¹⁵, Cláudio Rodrigues de Lima¹⁶, Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira¹⁷, Gisele Cristina Calixto Tonatto¹⁸, Francisco Lucas Leandro de Sousa¹⁹, Jaqueline Giselle Farias Fernandes²⁰, Welington Santos Oliveira²¹, Maricélia Rubim da Silva²², Andre Vinícius Delibório²³, Naylor Kleber da Costa Ferreira²⁴, Jéssica Vieira Gomes dos Santos²⁵ and Itaécio Filipe Silva²⁶

Centro Universitário Celso Lisboa/ Pós-graduada em Terapia Intensiva e emergência¹, Centro Universitário Celso Lisboa/ Pós-graduada em Terapia Intensiva e emergência², Centro Universitário Celso Lisboa/ Pós-graduada em Terapia Intensiva e emergência³, UNESA/Enfermeiro⁴, Faculdade de Educação São Francisco- FAESF/ Enfermagem⁵, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/Enfermagem⁶, Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares/ Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública⁷, Centro Universitário São Miguel/Bacharelado em Enfermagem⁸, Instituição Hospital das Clínicas de Botucatu-SP/ Enfermeiro⁹, Centro Universitário Brasileiro/ Enfermeira¹⁰, UNIP - Universidade Paulista/ Estudante de Enfermagem / Enfermeira¹¹, Universidade Castelo Branco /Enfermagem¹², Uniceplac - Centro Universitário do Planalto Central/ graduando em medicina¹³, Universidade Federal do Pará — UFPA/ Letras¹⁴, Uniceplac - Centro Universitário do Planalto Central/graduando em medicina¹⁵, Universidade Estácio de Sá/ Enfermagem e Odontologia¹⁶, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE/ Enfermeira Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde¹⁷, Centro Universitário Campos de Andrade/ Acadêmico de Enfermagem¹⁸, Centro universitário Maurício de Nassau/ Acadêmico de Enfermagem¹⁹, Cesmac/medicina²⁰, Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera/ Enfermagem²¹, Universidade Santo Agostinho/ Acadêmica de Enfermagem²², Fundec Unifadra/ Medicina²³, Universidade Christus/ Graduando em enfermagem²⁴, Hospital da Mulher Mariska Ribeiro/Enfermeira²⁵, Universidade Regional do Cariri- URCA/ Bacharel em enfermagem²⁶

ARTICLE INFO

Article History:

Received 03rd March, 2022

Received in revised form

17th April, 2022

Accepted 11th May, 2022

Published online 28th June, 2022

Key Words:

Eutanásia, Enfermagem, Terapia Intensiva, Bioética, Cuidados paliativos, distanásia e ortotanásia.

*Corresponding author:

Allan Bruno Alves de Sousa Santos

ABSTRACT

Serão abordados os principais temas de estudo relacionados a percepção do enfermeiro intensivistas sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia nos cuidados a pacientes de alta complexidade, com o objetivo de preparar e agregar conhecimento na formação dos profissionais enfermeiros intensivistas. Tendo como foco encorajá-los ao processo de desenvolvimento da humanização da assistência a pessoas vivendo em situações de perdas e morte. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e de cunho descritivo. Os critérios utilizados foram o idioma em português, e janela temporal no período entre 2010-2021. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, fora da temática, e em formato de cartas, resenhas. Conclui-se então que, no Brasil, a composição jurídica manifesta-se contrário à prática de eutanásia. Contudo, esse tema vem sendo debatido entre filósofos, profissionais da área de Saúde e operadores do Direito. Quanto à distanásia, ficou evidente que não existe concordância na literatura em relação aos critérios para a retirada e do suporte terapêutico frente ao paciente terminal. E, evidencia-se que a Bioética pode ser uma ferramenta eficiente na busca das decisões frente aos conflitos éticos. As publicações descreveram, que alguns posicionamentos vêm se firmando acerca da finalidade da ortotanásia como forma de defender uma morte digna, baseando-se em ensinamentos, sobretudo no da autonomia e do bem mais precioso do ser humano - a vida revestida de dignidade.

Copyright © 2022, Allan Bruno Alves de Sousa Santos. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Allan Bruno Alves de Sousa Santos. "Percepção do enfermeiro intensivistas sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia Perception of intensivist nurses on dysthanasia, euthanasia and orthothanasia", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 57052-57058.

INTRODUCTION

Encontra-se muitas publicações sobre cuidados com pacientes terminais, porém são poucas as relacionadas às questões bioéticas e aos cuidados de enfermagem. Além disso é considerando que todos os profissionais de enfermagem façam também parte da responsabilidade pelas medidas éticas e dignas ao cuidado da pessoa em processo terminal, assim também como o de sua família. (Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007).

O desenvolvimento da tecnologia e os cuidados terapêuticos no final do século XX, transformaram o modo como lidamos com as doenças até então letais e em estados crônicos, dando a oportunidade para o ser vivo especialmente o humano alcançar a longevidade. apesar da dedicação para chegar à cura das doenças e comorbidades, a morte é certa para todo ser (Silva, 2008).

Segundo (silva et al., 2016) o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com o paciente da uti, realizando cuidados, ou delegando procedimentos indicados. e segundo ele ainda é evidente que muitas pessoas que estão em uma uti se curam, mas por vezes os cuidados e assistência prestados são distanásicos, sem eficácia de melhora e apenas para alívio da dor, com o pensamento de que essa pessoa nessas condições tenha uma morte digna (Silva et al., 2016).

Usando essa linha de pensamento e importantíssimo relacionar a bioética em relação assistência a pacientes terminais. E direcionar as ações dos enfermeiros, como parte da equipe multidisciplinar aos quatro pilares da bioética: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, tendo como princípio, preservar os direitos do paciente em condições de saúde graves, oferecendo a garantia de cuidados sensível, dignos e seguros (Silva, Amaral, Malagutti, 2013).

Historicamente a enfermagem se modificou e melhorou AO longo do século XX. Assim como a tecnologia ligada a prática da saúde como por exemplo na área cirúrgica, farmacológica, de anestesia e de reanimação cardiorrespiratória, o que contabiliza cada vez menos os casos de morte natural (Machado, Passini, Hossne, 2007).

O incentivo que ratifica a importância do projeto, observou-se que são poucos os estudos nessa área a abordar características da tanatologia e seu entendimento, o que pode incentivar outros pesquisadores a explorarem mais o tema, e preparar os futuros profissionais a ter uma visão mais humanizada do processo morte morrer.

O presente estudo objetivou identificar a percepção dos enfermeiros que trabalham com cuidados paliativos no setor de terapia intensiva.

Fundamentação Teórica

Cuidados paliativos: Segundo o Manual de Cuidados Paliativo do ministério da saúde de 2020 o cuidado paliativo é a conduta que direciona a elevação da qualidade de vida de pacientes e dos seus familiares, através da estimativa e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais decorrentes de doenças sem chance de cura. A cooperação é feita por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, morte e luto, sendo o cuidado paliativo prioridade a oferta de cuidados especializados e dignos aos pacientes e seus familiares com e sem a viabilidade de cura. (Ministério Da Saúde, 2020). Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde publicou a resolução nº 41, que formaliza a proposta, de cuidados paliativos como parcela dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério Da Saúde, 2018). A resolução preconiza que nas redes de atenção à saúde, sejam feitas de forma cuidadosa a identificação e observação das escolhas da pessoa doente, considerando quanto ao tipo de cuidado, tratamento ou assistência que deseja receber. A resolução formaliza que os cuidados paliativos precisam estar abrangendo todo ponto da rede, na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência. (Ministério Da Saúde, 2020).

Espiritualidade: Em 2002, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu que cuidado paliativo é a “atuação que promove a qualidade de vida a pacientes e familiares que enfrentam problemas relacionados a doenças que ameaçam a vida, por intermédio de prevenção e alívio de sofrimento. Sendo também capais de identificando de forma precoce a avaliação e o tratamento mais eficazes da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais” A espiritualidade, consequentemente, faz parte do núcleo da interpretação de cuidados paliativos, de acordo com a proposta da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2014).

Os pacientes podem formar angústias espirituais de acordo com que a doença avança. Revelando claramente as necessidades espirituais que estão interligadas ao sentido de ter um significado para a vida ou aproveitar o máximo possível o restante do tempo que ainda tem. Buscam ter fé, e sentindo a necessidade de viver o que ainda não viveu, procurando então ter esperança, perdoar, amar, conectar-se e estar em paz com os outros, com Deus e com o sagrado; ter fé e acreditar (Saporetto, 2009; Evangelista et al., 2016; Puchalski et al., 2020).

Assistência de enfermagem ao paciente crítico: O enfermeiro tem um papel fundamental de prestar o cuidado, acolhendo, estabelecendo vínculo com os clientes, atendendo suas necessidades e resolutividade no intuito de diminuir o sofrimento, (Tiné et al, 2018).

E a assistência de enfermagem tem base científicas e métodos que respaldam essas questões do cuidado (Brasil, 2003). Assim, a sistematização da assistência de enfermagem é uma forma planejada de prestar cuidados aos clientes pacientes (Brasil, 2003). Dentre as formas de assistência que a enfermagem pratica, é a de promover o autocuidado, que segundo Orem (Queirós et al, 2014). Essa prática incentiva à autonomia do sujeito para que ele seja capaz de se autoprover, aumentando as chances de que ele saia do ambiente hospitalar com mais confiança e independência. Em concordância o conceito de saúde descrito pela OMS, que não visa apenas o bem-estar físico, mas que também as questões emocionais e espirituais da pessoa (Segre et al, 1997).

A assistência também se atribui a comunicar e oferecer suporte em situações de más notícias, mesmo sendo uma das atividades consideradas mais complexas e difíceis (Galvão et al, 2017).

Sobre a complexidade envolvida Pereira et al, 2013 diz,

[...] pois geram perturbação, quer na pessoa que recebe a notícia, quer na pessoa que a transmite, pelo que a comunicação deste tipo de notícia é considerada uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde, não só pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do paciente ou dos familiares, mas também pela dificuldade em gerir a situação.

O enfermeiro escolhe a profissão em busca de ajudar na melhora/cura e não para lidar com a perda/morte do paciente afirma (Silva, 2012). A dificuldade pode estar relacionada ao fato do profissional não se vê focado na terminalidade, que pode ser devido aos avanços tecnológicos e altos índices sucesso nos tratamentos ou por não querer lidar com seus temores pessoais, o que acaba acarretando uma má conduta na comunicação verbal e não verbal quando vivencia esse tipo de situação desafiadora (Andrade et al, 2014).

Um dos sintomas mais aparentes nos profissionais que tendem lidar com a comunicações de más notícias é o estresse, que com o passar do tempo podem desencadear outros agravos comprometendo, assim, o cuidado de enfermagem (Silva et al, 2016).

Princípios éticos e bióticos

Eutanásia: A palavra eutanásia teve sua origem na Grécia e significava “boa morte” ou morte digna segundo, Siqueira-batista (2005), passou ao longo do tempo por modificações, sendo definida hoje como a ação que tem como objetivo finalizar a vida humana

fundamentada em concepções classificadas humanas e honrosas, ao indivíduo ou à coletividade (Pessini, Barchifontaine, 2007).

Segundo Giron et al, (2006) uma vez que o paciente chega ao final do tratamento sem melhora e não a mais o que se fazer, o objetivo principal do cuidado a partir daí já não é mais preservar a vida, mas sim fazer o possível para torná-la a mais confortável e digna. Todavia, é infração ética e considerada ilegal pela legislação brasileira (Pessini L. A, 2006). Em relevância ao histórico do mundo em geral, o princípio da qualidade de vida, é usado para estabelecer a ideia de que a vida sem qualidade não vale a pena ser vivida, e isso abre a justificação para a prática da eutanásia (Pessini L., 1996).

No Brasil, de acordo com os Códigos de Ética Médica e de Enfermagem, não é permitido esse tipo de conduta. É definido no artigo 29 do Código de Ética do Conselho Federal de Enfermagem (2007), a proibição da promoção da eutanásia ou participação em prática destinada a postergar a morte do paciente. Segundo Cabrera, (2010), o código penal estabelecido no país não caracteriza como crime a eutanásia. Contudo o médico que encurtar a vida de uma pessoa, ainda que motivado por ato de solidariedade, está a cometendo crime de homicídio simples, já previsto no artigo 121 da citada lei, e se sujeita a pena de 6 a 20 anos de prisão, por ter ferido “o princípio da inviolabilidade do direito à vida”, estabelecido pela Constituição Federal promulgado em 05/10/1988).

Como é definida assim a eutanásia tem a imagem, como a morte piedosa, porém de acordo com Villas-Boas, Siqueira-Batista e Schramm (2005), é possível ser definida como ativa, passiva ou de duplo efeito. A eutanásia ativa é concordada entre o paciente ou familiar e o profissional de saúde. Na eutanásia passiva, a morte se dá por motivações de propósito de não ofertar a terapia médica de sustentação da vida ao paciente, mesmo quando se diagnostica que não há efeito o tratamento da doença ou cuidado dos sintomas. Os cuidados atenuantes a morte não tem foco em curar, tão pouco em procrastinar a morte do paciente, uma vez que a perspectiva é amenizar e controlar os sinais e sintomas físicos como também os psicológicos do doente terminal (Brasil. Ministério Da Saúde, 2000).

O termo “eutanásia”, a partir do século XX ficou claro de maneira negativa o sentido do conceito, desconfigurando sua definição estabelecida de “boa morte” e modificando pela nova definição do sentido, que diz que a prática e referida a é a morte provocada por profissional de saúde (Corvino, 2013).

A modificação do sentido foi tão considerável, que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu art. 29, definiu que é proibido aos profissionais da enfermagem promover a eutanásia ou participar em prática remetida a antecipar a morte do paciente (Brasil. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução Nº 311, De 8 De Fevereiro De 2007). Nos estudos da bioética, estuda-se que é possível a prática da “boa morte” desde que ofereça recursos de adequação terapêutica, sem diminuição do tempo de vida.

Distanásia: Segundo Pinho e Barbosa (2009), em consequência disso ao contrário da nova definição de eutanásia, é criado o termo e conceito de distanásia, não é muito conhecido, mas está presente no ofício diários dos profissionais da área da saúde. Também como em "eutanásia", a palavra "distanásia" é formada com origem grega (dis = dificuldade, privação + thanatos = morte), e define o prolongamento desnecessário da vida quando não há prognóstico de cura ou melhora do paciente, condição que gera agonia, dor e sofrimento, ao procrastinar o processo de morrer.

Garcia, (2011) acredita que os valores cultivados nessa prática estão ligados a salvação da vida a qualquer custo, submetendo pacientes a procedimentos que não alimentam a vida, mas, sim, o atrasam o processo natural de morte. Tendo como resposta o decréscimo do sofrimento da pessoa e dos familiares sem que ela tenha expectativa de cura ou melhora em seu estado de saúde de forma a ser considerada fútil e sem benefícios para o paciente terminal.

Na perspectiva do autor Adoni (2003), a dignidade da pessoa humana é usada como princípio que norteia o setor jurídico brasileiro, o alto afirma que, embora a distanásia afete o estado físico e mental do paciente em decorrência de sua agonia prolongada, muitas vezes ele ainda está lúcido e senhor de suas faculdades mentais. Já para Santoro (2010), a distanásia é relacionado ao tratamento indigno e desumano, nos casos que os sentimentos nobres do médico tendem a estender a vida do paciente, deve ser impedida por levar de forma dolorosa e sofrida o processo de morrer.

A cerca da circunstância mais correta Silva, Amaral e Malagutti (2013), defendem a conduta no final da vida humana relaciona-se diretamente com a dignidade da pessoa assim como e o respeito às suas considerações do processo de morte e morrer.

E segundo Fabriz, (2003) o direito à vida constitui, partindo do princípio da dignidade da pessoa humana, e é um pressuposto fundamental a dignidade, tornando absoluto e único em que a vida somente é relevante, se for vivida de forma digna. As questões ligadas ao fim da vida, que envolve acima de tudo a definição do tratamento de pacientes terminais e o seguimento de morte e morrer, demanda dilemas éticos e impedimentos de natureza legal, levando não só os profissionais de saúde, mas também os pesquisadores que estudam de diversas áreas, e até mesmo as pessoas leigas, pensem mais a fundo a respeito do proceder da ética e jurisdições legais mais acertada sobre o fim da linha do tempo da vida humana (Mesquita, Marangão, 2008).

Diferente do que ocorre com eutanásia, distanásia é definida como morte lenta, que traz muito sofrimento. A referência do conceito é interligada com a ideia de tratamento fútil ou quando não tem outro objetivo além de prolongar a vida de um paciente quando ele está em processo irreversível de morte, apesar de ser praticada grandiosamente nas instituições de saúde, especialmente nas UTI (Pessini, 2013).

Ortotanásia: Com o objetivo de proporcionar raciocínio sobre o assunto, surge o conceito de ortotanásia assim como, a possibilidade de assistência mais adequada a pacientes com doença terminal, que expressam intenso sofrimento psicofísico, definindo o padrão de práticas de assistências mais humana (Santoret al., 2014).

A ortotanásia, que significa morte correta - orto: certo; thanatos: morte (Pinho, 2009). Indica a não procrastinação por meios artificiais do paciente em estado de vida terminal, deixando que ocorra de maneira natural o processo. Considerada uma boa morte ou morte desejável, sem que a vida seja estendida por meios que sejam capazes de aumentar o sofrimento (Borges, 2005).

No Brasil, Menezes (2014), escreve sobre a boa morte envolvendo quatro condições: reduzir o conflito interno com a morte; estar em sintonia com o ego; reparar ou preservar relações significativas e atender os desejos da pessoa. A ortotanásia é qualificada como boa morte, é o método do morrer bem segundo Pinho e Barbosa (2009), de se respeitar o estado geral do indivíduo, com a finalidade de proporcionar dignidade nos termos de viver e morrer.

Comparando e notando a diferença entre eutanásia e da distanásia, existe a possibilidade da morte tempo e circunstâncias próprias: a ortotanásia. Essa prática não apressa nem posterga a morte de uma pessoa, mas a deixa partir de forma natural. Definindo a morte como parte do ciclo da vida, assegurando ao paciente o direito de morrer com dignidade (Pessini, Barchifontaine, 2010).

Entende-se que os cuidados conduzidos em consideração a direção natural da vida e a morte como parte da natureza da existência, proporcionam diminuição do sofrimento, por intermédio de adoção de cuidados com pacientes terminais e evitando métodos que não são necessários só prolongam o sofrimento do paciente e da família, definindo o alcance das investidas terapêuticas (Moritz, 2013). Transcendem esse conceito de todos os cuidados de ortotanásia que e

se baseiam no alívio de sintomas e desconfortos, também existe o cuidado e a atenção à família como parte dos cuidados após a morte, no processo de luto (Silva, Pereira e Mussi, 2015).

Quando não é possível adiar ou evitar a morte, ou até mesmo aliviar sofrimento pode trazer ao profissional a manifestação de seus limites e sensação de impotência (Carvalho, 2014). Pois não há cura para a morte, mas se pode ajudar a morrer bem, com dignidade (Kovács, 2014).

Bioética: A bioética é definida como reflexão de caráter que vai além, com foco prioritário no fenômeno da vida humana que se conecta aos grandes avanços da tecnologia, das ciências biomédicas e do cuidado e necessidades de saúde oferecidos as sendo irrelevante da sua condição social (Kipper, 2003).

O que mais foi divulgado pelos estudiosos da área da bioética é o principalíssimo. E com a publicação da obra "Princípios da ética biomédica", de Beauchamp, Childress, (2002), que a bioética estabeleceu de maneira reforçada a proposta com os princípios norteadores da atuação do profissional de saúde: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Ainda de acordo com Diniz e Guilhem (2002), a obra tem a primeira tentativa de padronizar as dificuldades relacionadas às questões morais e humanas no campo da saúde e da doença, levando em conta a perspectiva ao paciente e as decisões a serem tomadas em relação a sua situação. A justiça em sua razão defende o direito de todas as pessoas, em suas condições humanas, que merecem consideração e respeito, relacionado ao ato de igualdade de assistência e à batalha pela distribuição dos espaços recursos para a saúde e maximizando os benefícios possíveis para a comunidade (Beauchamp, Childress, 2002).

Ressaltando o papel dos profissionais de saúde em assistência com pacientes terminais deve direcionar-se para o alívio da dor e do sofrimento, mesmo tendo em consideração situações em que alguns procedimentos tendem influenciar na prolongação ou diminuição da vida (Barbosa, 2006).

A incapacidade pela dor tem com maiores causas de sofrimento nos pacientes terminais. De acordo com a evolução de sua doença, aproximadamente de 80% dos pacientes vivenciarão dor. Ao sentir dor, as questões sensitivas, emocionais e sociais são inseparáveis e tem que ser igualmente considerados, e o preparo apropriado da equipe é a condição mais importante para o controle da dor e sintomas desagradáveis em pacientes terminais. (Brasil. Senado Federal. Projeto De Lei Nº 6.715, de 2009). O exercício dos cuidados com pacientes fase terminal é de fato uma realidade desafiadora aos serviços e equipes de saúde.

Sua importância mostra-se na medida em que é capaz de atender às necessidades humanas, o que indica a carência de novos estudos e o aperfeiçoamento contínuo de sua prática. Sem fugir das questões éticas, o desafio é considerar a dignidade humana perante a proximidade da morte para além da grandeza físico-biológica e da perspectiva médico-hospitalar, implicando uma nova visão diante da realidade social, em que a singularidade de cada indivíduo, seus aspectos biopsicossociais e sua autonomia sejam valorizados. Em excepcional, quando a vida se destina mais próxima da morte.

Processo antes de morrer: As pessoas fora de possibilidades de tratamento são intituladas como "terminal". Isso dá a entender uma ideia errada de que não tem mais o que fazer. Contudo, o paciente em fase terminal ainda não morreu e tem necessidades especiais que, se os profissionais de saúde estiverem preparados a descobrir quais são, podem ser acolhidos e solucionados, assim proporcionado conforto humanizado durante sobrevivência. (Susakiet al, 2006, p.01).

Elizabeth Kübler-Ross tornou-se a pioneira em estudar as atitudes e reações emocionais desencadeadas pelo abeiramento da morte em pacientes terminais, sentimentos humanos que não se baseiam só em

conhecimentos culturais. Nas suas pesquisas descreve e identifica os cinco estágios que uma pessoa pode vivenciar durante seu processo de morrer, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A negação tende a ser um sentimento temporário ou, em algumas vezes ser sentida até o fim. A pessoa deseja que tenha ocorrido de troca de exames ou que os profissionais se enganam e não são competentes e estão errados nos diagnósticos.

Ocorre o pensamento que descrito seria assim: "não, eu não, é verdade". A raiva é a fase na qual desenvolvesse o sentimento de revolta, e ressentimento: "porquê eu?". Neste estágio torna-se mais difícil dialogar com o paciente, porque a raiva se estende, causando desconforto no ambiente, muitas vezes, sem "razão aceitável". Na fase da barganha o paciente faz promessas para ter mais tempo de vida ou alguns dias sem dor ou males físicos. As maiorias das barganhas são feitas com Deus, e muitas das vezes e, psicologicamente, podem estar associadas a uma culpa escondida.

A depressão tende a se apresentar como um sentimento de grande perda. As complicações do tratamento e o tempo de internação aumentam a tristeza que, somadas a outros sentimentos, acarretam a depressão. Já na fase da aceitação o paciente passa a aceitar a sua condição e seu destino. É o período em que a família pode precisar de apoio também, pois nesta fase o doente encontra uma certa paz. Contudo, existe pacientes que não aceitam a morte, e morrem sem atingir esse estágio.

Estas ocorrências não têm uma sequência cronológica a se manifestar podendo até ocorrer várias num mesmo período, ou até mesmo não vivenciar algumas delas. Kübler-Ross descreve ainda que essas fases são como mecanismos de defesa para enfrentar o processo desconhecido do morrer, e é importante falar que segundo ela sobre aspecto emocional dos profissionais de saúde, que também criam mecanismos de defesa para ajudar no acompanhamento da morte e do processo de morrer de seu paciente. Por conviverem com a manutenção da vida, a morte e o morrer, em seu ofício, formam sentimento de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. O profissional despreparado leva ao afastamento da situação.

A Enfermagem por consequência de conhecer o paciente como pessoa, e encontra-se mais próximo do estágio terminal, algumas vezes, são difíceis de se compreenderem solicitações dos pacientes em estágio terminal, e por isso o enfermeiro deve possuir os entendimento e habilidades de comunicação para compreender as informações, diminuindo a aflição de quem está morrendo e proporcionando um cuidado de qualidade.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e de cunho descritivo, no intuito de avaliar as dimensões que vêm sendo destacadas em relação a assistência do Enfermeiro e suas condutas em relação ao paciente em fim de vida, bem como analisado aspectos Bioéticos relativos ao tema do estudo. Para levantamento e coleta dos dados foram utilizadas na íntegra e com cruzamento as seguintes palavras-chave: "Eutanásia", "Enfermagem", "Terapia Intensiva", "Bioética"; "Cuidados Intensivos", "Cuidados paliativos", "distanásia" e "ortotanásia".

Os critérios utilizados foram o idioma em português, texto, e janela temporal no período compreendido entre 2010-2021. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram artigos duplicados, fora da temática, e em formato de cartas, resenhas. Para a realização da pesquisa utilizou-se o acesso ao Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) do Ministério da Educação (Brasil), através da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ (Brasil).

Trata-se de reconhecido portal de acesso facilitado para a maioria dos investigadores brasileiros e de vasto conteúdo em sua biblioteca virtual, que disponibiliza o que há de melhor em produção científica em nível mundial.

Quadro 1. Artigos referentes ao estudo.

Autores	Título	Método	Objetivo	Resultados e conclusão
Silva et al.	Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia	Pesquisa exploratória edescritiva, de natureza qualitativa, aplicandoquestionários a oitoenfermeiras queatuam em duasunidades de terapiaintensiva	Evidenciaram que asenfermeiras sabiamconceituar distanásia, eutanásia e ortotanásia; contudo não conseguiafeticivar um cuidadodirecionado pelos princípios da ortotanásia, além de demonstrarem dificuldade em definir osquatro princípios bioéticosque devem direcionar oscuidados	Conclui-se que, apesar das enfermeiras compreendermos três conceitos de terminalidade e reconhecermosua importância em relação ao cuidado, não foi possíveldepreender, das respostas analisadas, que na sua práticacotidianaosprincípios daortotanásiaestejamefeticivamente presentes, o quepodeinfluenciar negativamente a qualidade daassistência
Silva, Pereira & Mussi	Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	Pesquisa qualitativa. Foram entrevistados 10 profissionais de enfermagem, que vivenciavam o cuidado à pessoa em processo de terminalidade, numa UTI de um hospital especializado em oncologia.	O significado do cuidar para uma boa morte centra-se na promoção do conforto como categoria central e três subcategorias: Alívio de desconfortos físicos, Suporte social e emocional e Manutenção da integridade e do posicionamento corporal.	Cuidar para uma boa morte significa promover conforto como um resultado de intervenções terapêuticas que conciliem racionalidade e sensibilidade nas interações dos profissionais de saúde com o paciente e sua família assegurando a sua dignidade.
Maiello et al	Manual de Cuidados Paliativo 2010	Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e de cunho descritivo.	Elaboração do material nomeado de Manual de Cuidados Paliativos. Buscando facilitar a difusão do conhecimento sobre o tema, trazendo evidências da literatura médica internacional e o que há de oficial no Brasil sobre o assunto de maneira prática, objetiva e compatível com a realidade do SUS	Implementação de boas práticas de Cuidados Paliativos no SUS.
Silva et al	Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de terapia intensiva	Foram entrevistadas dez enfermeiras. A pesquisa de campo foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de ensino.	Este estudo buscou caracterizar o desenvolvimento do cuidar/cuidado de Enfermagem numa UTI ao paciente fora de possibilidade de cura (PFPC) por enfermeiros	Os resultados evidenciam que as (os) enfermeiras (os) necessitam compreender a morte como parte do ciclo vital e repensar o cuidar/cuidado como essência da Enfermagem, ampliando as discussões sobre a temática tanto no âmbito acadêmico quanto na prática diária.
Santos et al	Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático.	Trata-se de revisão reflexiva de literatura tendo como base matéria publicada na imprensa, abordando a visão de um grupo de acadêmicos de medicina a respeito do tema.	O objetivo do trabalho consiste em analisar aspectos envolvidos no processo de morrer: eutanásia e ortotanásia e sua relação com o princípio bioético da autonomia.	A eutanásia é considerada uma prática ilegal segundo o Código Penal brasileiro e vai de encontro aos princípios éticos da medicina

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Foram também realizadas pesquisas nas três bases a seguir para estudo sobre o tema: SciELO. ORG – Scientific Electronic Library Online, biblioteca eletrônica que possui publicações em diversos países da América do Sul, Central e alguns países da Europa; MEDLINE/PubMed: referência em ciências biomédicas e ciências da vida e LILACS –Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Posteriormente foi realizada busca por assunto utilizando os as palavras chaves acima. Foram localizados inicialmente 33 artigos que continham as palavras chaves Enfermagem, eutanásia, distanásia, Terapia Intensiva e Bioética. Deste grupo foram excluídos 13 artigos por não possuírem similaridades com a temática por não está em português, 07 textos foram excluídos por não estar relacionado ao objetivo da pesquisa, restando 13 artigos.

Seguindo então 08 artigos não estavam com o texto completo disponível, restando 05 artigos completos para serem utilizados no estudo. Após a leitura minuciosa dos artigos, obteve-se a perspectiva geral das publicações científicas que abordavam o tema do estudo. Em um segundo momento foi realizada análise com o objetivo de identificar percepção do enfermeiro intensivistas sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. A análise dos dados foi feita segundo a descrição de Souza (2010), essa etapa consiste em evidenciar os dados obtidos durante a busca, dados no qual, deverão ser descritos sucintamente com os achados da pesquisa. Os dados tornam possível observar falhas e prioridades a serem resolvidas de forma mais direcionada no futuro.

RESULTADOS

O contexto da percepção do enfermeiro intensivistas sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia, é focada na forma como é tomada a decisão diante do paciente em fim de vida, e todo o processo envolve múltiplas questões, muitas relacionadas a assistência, cuidados, problemas bioéticos e as condutas dos profissionais perante a equipe, ao paciente e a seus familiares. Os trabalhos publicados, objeto desta revisão, procuram avaliar principalmente as percepções e o nível de satisfação dos pacientes, familiares e das equipes dos CTIs. A investigação destes autores demonstrou que os profissionais de saúde não estão bem-preparados para enfrentar o tema da eutanásia. O ensino de enfermagem na está focado no confronto da doença, evitando problemas tais como a tomada de decisão e pensamento crítico, destacando que as famílias desempenham um papel importante no tratamento terapêutico dos doentes. A maioria dos estudantes concordou que a família deve participar na assistência ao paciente, ser informada e participar em decisões sobre eutanásia.

DISCUSSÃO

A pesquisa apontou, ainda, que a comunicação entre os membros da equipe de saúde é inadequada, o que aumenta a indecisão entre todos os participantes quando se necessita de uma decisão. Além disso, crenças religiosas, interferem no processo de tomada de decisão, o que corrobora para dilemas na assistência e consequentemente no cuidado prestado ao paciente.

No entanto, o estudo sustenta que quando ausentes os fatores religiosos envolvidos, tornam-se mais próximos de discursos bioéticos e as abordagens no seu total tenderam a dominar, particularmente na área de morte e morrer.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) encontram pacientes recebendo muitos recursos tecnológicos, mas frequentemente com resultados desanimadores. A essência da enfermagem e cuidados de paciente terminal exigem conhecimento do enfermeiro sobre a alívio da dor e dos sintomas clínicos que são comuns na fase final de diversas doenças. Além disso é preciso a comunicação com o paciente, bem como o conhecimento e a reflexão sobre a morte e terminalidade. (Silva et al, 2009, p.149).

Consciente de que enfermeiros intensivistas convivem diariamente com pacientes graves potencialmente curáveis, e com aqueles admitidos sem chance de cura ou aqueles que se tornam terminais durante o tratamento, os autores decidiram estudar este assunto. Propuseram-se a compreender a percepção de enfermeiras de cuidados intensivos sobre distanásia e prolongamento da vida de pacientes fora de possibilidade de cura, como experimentado em um hospital universitário.

CONCLUSÃO

Diante da pesquisa, fica claro a necessidade de realização desse trabalho que busca melhor reflexão sobre o papel do enfermeiro na tomada de decisão ética diante do paciente em fim de vida no CTI, bem como compreender e identificar percepção do enfermeiro intensivistas sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia.

Os artigos expostos neste estudo retrataram sobre os dilemas bioéticos: eutanásia, distanásia e ortotanásia. Numerosas são as discussões envolvidas, uma vez que o modo de cuidar envolve situações entre vida e morte, conforto e sofrimento, entre outros. E a Bioética, como campo de análise, proporciona um melhor ponto de vista para situações e dificuldades. Através das publicações, observou-se que no Brasil, o sistema jurídico manifesta-se desfavorável à prática de eutanásia, por defini-la como crime de acordo com a legislação penal. Contudo, esse tema vem sendo explorado entre filósofos, religiosos, profissionais da área de saúde e

operadores do direito, com vários projetos que prosseguem no Congresso Nacional.

Quanto à distanásia, ficou evidente que não existe concordância na literatura em relação aos princípios para a retirada e a manutenção do suporte terapêutico frente ao paciente no processo de morrer. Pode-se evidenciar que a Bioética é um instrumento eficiente na busca da escolha mais cuidadosa frente aos conflitos éticos no agravamento da terminalidade. As publicações determinaram, também, que algumas condutas vêm se firmando acerca da utilidade da ortotanásia como forma de proteger uma morte digna, fundamentando-se em princípios, sobretudo no da autonomia e do bem mais importante do ser humano - a vida vivida com dignidade.

Espera-se que este estudo possa contribuir para encorajar as leituras críticas a respeito do tema. Por hora, é indispensável desenvolver novas pesquisas, originários de dados empíricos que sejam capazes servir de recursos e respaldo a prática de profissionais da área de saúde no cuidado com o paciente terminal e sua família.

REFERENCIAS

- Adoni, A. L. 2013. Bioética e biodireito: aspectos gerais sobre a eutanásia e o direito à morte digna.
- Benarroz, M. D. O., Faillace, G. B. D., & Barbosa, L. A. 2009. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1875-1882.
- Borges, R. C. B. 2005. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. *Jus Navigandi, Teresina, ano, 10*.
- Brasil 2020. *Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde*.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem 2016. *Resolução cofen nº 311/2007 – revogada pela resolução cofen nº 564/2017*. n.d.. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html
- Brasil. Ministério da Saúde 2000. Instituto Nacional de Câncer. Controle de sintomas do câncer avançado em adultos. *Rev Bras Cancerol*.
- Brasil. Senado Federal 2009. Projeto de Lei nº 6.715, de 2009. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 Código Penal, para excluir de ilicitude a ortotanásia. [Internet].
- Cabrera, H. D. A. 2010. *Eutanásia: direito de morrer dignamente* Doctoral dissertation, Dissertação de.
- Carvalho V.A. 2004 *Cuidando do cuidador*. In: Pessini L, Bertanchini L, organizadores. *Humanização e cuidados aos pacientes terminais*. São Paulo: Loyola.
- Corvino, J. D. F. 2013. Eutanásia: um novo paradigma-euthanasia: a new paradigm. *Revista da SJRJ*, 2037.
- Diniz, D., & Guilhem, D. 2017. *O que é bioética*. Brasiliense.
- Eberh 2016. *-Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares*.
- Fabriz, D. C. 2003. *Bioética e direitos fundamentais: a bioconstituição como paradigma do biodireito*. Mandamentos.
- Girond, J. B. R., & Waterkemper, R. 2006. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. *Cogitare Enfermagem*, 113, 258-263.
- Kipper, D. J. 2003. Medicina e os cuidados de final de vida: uma perspectiva brasileira e latino-americana. Pessini L, Garrafa V, organizadores. *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 409-14.
- Kovács, M. J. 2014. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista bioética*, 22, 94-104.
- Machado, K. D., Pessini, L., & Hossne, W. S. 2007. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Bioethikos [Internet]*, 11, 34-42.
- Menezes, R. A. 2004. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Mesquita, A. A. B., & Marangão, V. P. 2008. A equipe multiprofissional diante do processo de morte e morrer da criança hospitalizada [monografia]. *Campos Gerais: Faculdade de Ciências da Saúde de Campos Gerais*.

- Moritz, R. D. 2013. Ortotanásia: o direito à morte no tempo certo. *Ciência Hoje*, 301, 64-5.
- Pessini L, barchifontaine CP. 2010. Problemas atuais de bioética. 9ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola.
- Pessini L. 2006. *A filosofia dos cuidados com pacientes terminais: uma resposta diante da obstinação terapêutica*. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados com pacientes terminais. 3ª ed. São Paulo.
- Pessini, L. 2009. Distanásia: até quando investir sem agredir?. *Revista Bioética*, 41.
- Petry, F. B. BEAUCHAMP, TL & CHILDRESS, JF Princípios de Ética Biomédica. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- Pinho, L. M. O., & Barbosa, M. A. 2009. Vida e morte no cotidiano: reflexões com o profissional da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 111.
- Santoro, L. D. F. 2010. Morte digna: o direito do paciente terminal. *Curitiba: Juruá*, 118.
- Santos, D. A. 2014. Almeida ERP de, Silva FF da, Andrade LHC, Azevêdo LA de, Neves NMBC. *Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático*. *RevBioet*, 222, 367-72.
- Silva, R. S. D., Campos, A. E. R., & Pereira, Á. 2011. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 738-744.
- Silva, R. S. D., Evangelista, C. L. D. S., Santos, R. D. D., Paixão, G. P. D. N., Marinho, C. L. A., & Lira, G. G. 2016. Percepción de las enfermeras intensivistas de un hospital regional sobre distanásia, eutanásia y ortotanásia. *Revista Bioética*, 24, 579-589.
- Silva, R. S. D., Pereira, Á., & Mussi, F. C. 2015. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. *Escola Anna Nery*, 19, 40-46.
- Silva, R. S., Amaral, J. B., & Malagutti, W. 2013. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. *São Paulo: Martinari*, 77-93.
- Siqueira-Batista, R., & Schramm, F. R. 2004. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9, 31-41.
- Siqueira-Batista, R., & Schramm, F. R. 2005. Conversações sobre a "boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. *Cadernos de saúde pública*, 21, 111-119.
- Souza, M. T., Silva, M. D., Carvalho, R., Souza, M., Silva, M., & Carvalho, R. 2010. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein São Paulo.
- Susaki, T. T., Silva, M. J. P. D., & Possari, J. F. 2006. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19, 144-149.
- Villas-Bôas, M. E. 2005. *Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida*. Editora Forense.
