



Artigo

**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

**EUTHANASIA: KNOWLEDGE AND FEELINGS OF THE INTENSIVE CARE
NURSE**

Ianna Gomes da Silva¹
Jéssika Lacerda de Souza²
Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros³
Talina Carla da Silva⁴
Fabiula Carla de Luna Souza⁵
Yuri Charllub Pereira Bezerra⁶

RESUMO - A eutanásia atualmente é conceituada como a ação que leva à retirada da vida do ser humano por considerações tidas como humanísticas. Seria a morte provocada por compaixão ou piedade em indivíduo com doença incurável, em estado terminal, que passa por fortes sofrimentos. Na sociedade brasileira, eutanásia é considerada como uma prática não legítima e ilegal. Assim, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de analisar os conhecimentos e sentimentos do enfermeiro intensivista em relação à eutanásia. Trata-se de um estudo de campo transversal, de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional de Cajazeiras-Paraíba. Teve como instrumento de coleta um questionário semiestruturado, cujos dados coletados foram analisados através da técnica de análise do

¹ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva;

² Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva;

³ Docente na Faculdade Santa Maria –FSM. Enfermeira pela UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutora em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo;

⁴ Professora da Faculdade Santa Maria. Licenciatura e Bacharelado em enfermagem (UEPB). Mestre em Saúde Pública (UEPB), Doutoranda pela Escola de Enfermagem da USP;

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria- FSM;

⁶ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Enfermeiro. Docente da Faculdade Santa Maria.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

conteúdo/categorização, seguindo os preceitos éticos e legais da resolução nº466/2012. Foram identificadas 04 categorias: Eutanásia, distanásia e ortonásia como um conceito; Morte de pacientes sem prognóstico; Eutanásia: Crime versus um direito; A influência da religião na enfermagem para com o apoio à eutanásia. Conclui-se que o tema possibilita vários conceitos e implicações, gerando polêmica quando discutida, o que a transforma em um objeto de grande importância, que necessita ser mais trabalhado no dia-a-dia de todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar.

Palavras-chave: Enfermeiro. Eutanásia. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT - Euthanasia is currently conceptualized as the action that leads to the withdrawal of human life by considerations considered as humanistic, it would be the death provoked by compassion or pity in an individual with an incurable disease, in the terminal state, that undergoes severe suffering. In Brazilian society euthanasia is considered as an illegal and illegal practice. Thus, the present study was developed with the general objective of analyzing the knowledge and feelings of the nurse intensivist in relation to euthanasia. This is a cross-sectional, cross-sectional, descriptive exploratory study with a qualitative approach performed with nurses at the intensive care unit of the Regional Hospital of Cajazeiras-Paraíba. As a collection instrument, a semi-structured questionnaire was used, whose data were analyzed through the technique of content / categorization analysis, following the ethical and legal precepts of resolution 466/2012. Four categories were identified: euthanasia, dysthanasia and orthonasia as a concept; Death of patients without prognosis; Euthanasia: Crime versus a right; The influence of religion on nursing to support euthanasia. It is concluded that the theme allows for several concepts and implications, generating controversy when discussed, which makes it an object of great importance, which needs to be more worked on in the day-to-day of all the professionals involved in the caring process.

Keywords: Nurse. Euthanasia. Intensive care unit.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49



Artigo

INTRODUÇÃO

Etimologicamente, a palavra eutanásia significa boa morte ou morte sem dor, tranquila, sem sofrimento. Deriva dos vocábulos gregos *eu*, que pode significar bem, bom, e *thanatos*, morte. No sentido que tinha em sua origem, a palavra eutanásia significaria, então, morte doce, morte sem sofrimento. Além disso, deve-se esclarecer que quando se busca simplesmente causar a morte do paciente, sem motivo humanístico, não significa eutanásia e sim homicídio, ou seja, só é eutanásia, a morte provocada em doente com doença incurável, em estado terminal e que passa por fortes sofrimentos, movida por compaixão ou piedade em relação ao doente (BORGES, 2009).

Farah (2011) explica alguns requisitos ou condições para a configuração da eutanásia: a morte deve ser direta ou indiretamente provocada, por ação positiva ou comissiva por terceiro identificado; deve haver revelação explícita do objetivo de acarretar o encurtamento da vida do paciente, inspirado em desinteressado sentimento de piedade, compaixão e humanismo; deve existir comprovação, por qualquer modo idôneo, de que o paciente esteja cometido de moléstia incurável, sem perspectiva de cura, em face dos recursos disponíveis da medicina e que o paciente esteja, mediante diagnóstico definitivo e confiável, em efetivo estado terminal, padecendo de insuportável sofrimento, com profunda violência contra sua dignidade.

Diversos aspectos que podem qualificar a eutanásia são enumerados. A pseudo-eutanásia seria a praticada por quem não é médico. A agônica é aquela praticada em doente terminal não consciente. A lenitiva seria praticada para aliviar sofrimento insuportável. A estoica é praticada em pessoa que quer livrar-se de malogros, angústias e contrariedades. A etária é a praticada contra idosos incapazes de trabalhar ou produzir, comum entre os povos na antiguidade. A coletiva seria a praticada com “finalidade pública” contra pessoas inválidas, deformadas, física ou mentalmente comprometidas, tida também como eugênica, para “melhorar a raça” (FARAH, 2011).

O direito à vida poderia estar ameaçado pela eutanásia, quando o indivíduo não goza em sua plenitude, onde não se pode mais afirmar que ele apresente vida digna, estando privado do exercício de muitos de seus direitos, não usufruindo assim de coeficientes adequados, como educação, cultura, lazer, e muitas vezes nem mesmo as suas funções vitais são autônomas, principalmente quando se encontram hospitalizados em setores que privam a sua liberdade e que de certa forma estão relacionados à complicação do seu estado de saúde, como é o caso das Unidades de Terapia Intensiva





Artigo

(UTI) (GOETTEN, 2010).

A eutanásia como um fenômeno, tem sido praticada por todos os tempos, em algumas culturas mais do que em outras, e seu uso é amplamente difundido e mais amplamente na contemporaneidade. A palavra eutanásia vem de duas raízes gregas distintas: "EU" e "THANATOS"; bons e morte. Na Grécia antiga, por exemplo, havia sentimentos associados a "boa morte", que nada mais é que a morte aconteça em boas circunstâncias sociais e morais (GUERRA,2011).

A distanásia ou encarnizamento terapêutico é a prática, contrária à ética médica, que envolve a aplicação de tratamentos inúteis ou se eles são úteis, de forma desproporcional irritante para o resultado esperado deles, eles costumam não causar a recuperação do paciente e irá fornecer uma melhora acentuada ou uma melhora em seu estado de saúde e qualidade de vida (GUERRA,2013).

A hospitalização na UTI requer cuidados redobrados por ser uma área onde se encontram pacientes críticos. Infelizmente a realidade nos mostra um ambiente hostil, frio, cheio de procedimentos e sem a devida atenção, pois muitos profissionais que compõem a equipe multiprofissional atuantes neste setor agem mecanicamente, esquecendo, muitas vezes, que ali estão seres humanos, pacientes com necessidade de serem tocados, de conversar, de atenção porque estão totalmente isolados da família, da casa, do trabalho (SALICIO; GAIVA, 2006).

Entende-se que, esse tipo de atenção aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais das pessoas com doenças terminais, tem como principal objetivo promover a dignidade e autonomia dos pacientes e suas famílias (ABELLÁN, 2007). Esse cuidado normalmente exige o apoio de equipes multidisciplinares, que podem incluir profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, auxiliares de enfermagem, psicólogos, especialistas em ética, conselheiros espirituais, advogados e voluntários) (LÓPEZ, 2006).

Dentre os profissionais da equipe, o enfermeiro tem como função ter o conhecimento sobre o procedimento, saber quais os princípios bioéticos, saber como enfatizar a atenção de serviços de educação continuada, observando quais as barreiras, para que se tenha uma discussão interdisciplinar, bem como a assistência direta. Tendo como base as prerrogativas afirmadas acima, surge o seguinte questionamento: Qual a visão do enfermeiro intensivista frente à eutanásia?

O interesse pela temática emergiu a partir do momento em que as pesquisadoras iniciaram os estágios curriculares na UTI da cidade de Cajazeiras - PB, onde foi



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

observado a não adesão dos profissionais ali instados, no que diz respeito a lutar contra a morte de muitos pacientes que se encontravam com um prognóstico não favorável. Nesse contexto, faz-se necessário e importante o conhecimento teórico por parte dos profissionais, quanto ao tema, a fim de distingui-los. Justificou-se, pela necessidade de ser explorada a temática no setor da UTI, transmitindo que o procedimento é ilegal, e que os profissionais têm que ter conhecimentos bioéticos. Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivos avaliar por meio de um estudo de campo a visão do enfermeiro intensivista frente à eutanásia, conhecendo os diferentes conceitos sobre o tema; verificando qual o sentimento dos enfermeiros frente a não luta contra a morte de pacientes que se encontram sem prognósticos, gerando uma reflexão acerca da legitimidade da eutanásia ser proibida pela ordem jurídica.

METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de um estudo de campo, exploratório descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, tendo como local o Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), e cenário a Unidade de Terapia Intensiva do HRC, a qual consta de 07 leitos de internamentos, onde atuam médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas.

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros atuantes no setor da UTI, os quais constam de 07 (sete) profissionais; sendo a amostra constituída por todos aqueles que corresponderam aos critérios de inclusão estabelecidos: atuação na UTI do HRC e idade igual ou superior a 18 anos; e como critérios de exclusão: profissionais que estavam de férias ou licença; onde totalizou a amostra de 06 (seis) enfermeiros.

Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário semiestruturado, com questões objetivas que forneciam os dados sociodemográficos, e questões subjetivas, que responderam aos objetivos propostos na pesquisa. A coleta ocorreu no mês de maio de 2015, mediante aprovação e liberação do parecer de número 1.047.029, por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria.

Após a coleta, os dados foram analisados segundo a técnica da análise de conteúdo/categorização e aconteceu em três fases: 1ª) A fase inicial que é a pré-análise (Leitura Flutuante); 2ª) A exploração do material é a codificação dos dados; 3ª) O



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação, que se refere a validação dos dados (BARDIN, 2011).

A pesquisa obedeceu de maneira integral aos preceitos éticos e legais citados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa e testes envolvendo seres humanos, baseado nos princípios da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, com preservação do anonimato e sigilo com relação às informações concedidas (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões encontram-se divididos em duas partes: a primeira é a caracterização sócio-demográfica dos participantes, e a segunda é fomentada pelas questões norteadoras, que contou com perguntas subjetivas, demonstrando os achados deste estudo, sendo analisada e fundamentada a partir da literatura relacionada à temática.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Artigo

Características dos participantes do estudo

Tabela 01 - Caracterização dos enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Cajazeiras, 2015.

VARIÁVEIS	F	%
SEXO		
Masculino	1	16,7
Feminino	5	83,3
IDADE		
20 ----- 30	2	33,3
30 ----- 40	4	66,6
TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL		
1 ----- 5 anos	2	33,3
5 ----- 10 anos	4	66,6
TEMPO DE ATUAÇÃO NA UTI		
Menos de um ano	2	33,3
1 ----- 5 anos	4	66,6
PÓS-GRADUAÇÃO		
Especialização	6	100,0
Mestrado	-	-
Doutorado	-	-
Não possui Pós-Graduação	-	-
ÁREA DA ESPECIALIZAÇÃO		
Urgência e Emergência e UTI	4	66,6
Nefrologia e Programa Saúde da Família	2	33,3
TOTAL	6	100%

Fonte: Coleta de dados, 2015.

Conforme tabela 01, na composição da equipe em estudo, há profissionais de diferentes idades, com faixa etária predominante 31 e 40 anos, que de acordo com o COFEN (2011). Os profissionais de enfermagem concentram-se na faixa etária de 26 a 55 anos, sendo que a grande maioria está na faixa de 26 a 35 anos, a qual representa





Artigo

35,98% do total dos profissionais de enfermagem do Brasil, o que difere da população estudada.

De acordo com os dados apresentados para a variável sexo, observamos que a predominância dos profissionais entrevistados foi do sexo feminino. A demanda maior quanto ao sexo no âmbito da saúde hospitalar, está concentrada nas mulheres, uma vez que estas são tidas como o gênero do cuidar. Em concordância com os achados da pesquisa, foi encontrada semelhança onde estudos comprovaram que 81,1% dos profissionais pesquisados são mulheres, o que é explicado pelo desenvolvimento histórico da profissão (COSTA; VIEIRA; SIENA, 2009).

Em um estudo realizado por Leite (2012) com 64 profissionais de enfermagem sobre a carga de trabalho de enfermagem na UTI, houve também predomínio do sexo feminino (89,1%). Conforme a autora, esse perfil corresponde ao esperado de enfermeiros no Brasil, tanto pelo desenvolvimento histórico da profissão, em que, desde os primórdios com Florence Nigthingale a profissão é exercida quase que exclusivamente por mulheres, como também em razão de que culturalmente cabe especialmente às mulheres, o encargo de cuidar dos doentes, o que prevalece até os dias de hoje.

No que diz respeito aos profissionais possuírem pós-graduação e especialização, observou-se um predomínio entre o campo estudado, onde a UTI e Urgência e Emergência foram as mais procuradas pela equipe. Com esse resultado é notório que os profissionais estão cada vez mais se especializando, não somente para obter títulos, mas, pela necessidade de cada vez mais se aprimorarem, pois, o mercado de trabalho busca profissionais capacitados e com maior tempo de experiência, o que os faz buscar mais conhecimento e capacitações/aperfeiçoamento na sua área de concentração, o que não foi perceptível no estudo.

Diante do resultado, no que concerne ao tempo de atuação profissional, foi observada uma maior prevalência no tempo compreendido entre 06 e 10 anos, o que de acordo com a amostra, os profissionais atuantes na UTI do HRC, encontram-se no mercado de trabalho há muito tempo. Em relação à atuação no setor, constatamos que os profissionais se encontram inseridos no tempo de 01 a 05 anos, onde é possível observar que a maioria tem relativamente pouco tempo de serviço no setor, o que se pressupõe que os profissionais com tempo de serviço mais recente são os contratados pelo estado, sendo justificada pela frequente troca no quadro de funcionários, influenciada pela política local.





Artigo

Camelo *et al.*, (2013), em um estudo com 24 enfermeiros de duas UTI's, encontrou resultados similares, sendo que 67% dos participantes apresentaram tempo de formação inferior a 10 anos. Já em um estudo de Cintra *et al.*, (2010), houve uma variação de 1 a 10 anos no tempo de formação de 30 enfermeiros, com prevalência entre 01 a 03 anos representando, assim, 74% dos participantes.

Em relação ao tempo de experiência profissional, o resultado pode ser entendido como favorável a um equilíbrio no sentido de um bom desempenho profissional, no que diz respeito ao desenvolvimento dos procedimentos gerais da profissão. Assim, os com menos experiência, têm sempre grandes chances de discutir suas dificuldades com aqueles com mais experiência que provavelmente dividem o mesmo espaço no mesmo intervalo de tempo. Relacionando isso com o fator estresse, há um significado especial, pois quanto maior o tempo de formado, menor é o estresse, devido ao profissional ter chances maiores de apresentar maior segurança técnica, e, conseqüentemente, chances maiores de facilidades nos controles de situações, particularmente as mais críticas (FERREIRA, 1998).

Dados específicos do estudo

Quadro 01 – Categorias e subcategorias relacionadas ao entendimento dos enfermeiros sobre o que é eutanásia, distanásia e ortonásia

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Eutanásia	<ul style="list-style-type: none">• Morte rápida, provocada e indolor;• Antecipação da morte;• Piedade ao doente.
Distanásia	<ul style="list-style-type: none">• Prolongamento máximo da vida.
Ortonásia	<ul style="list-style-type: none">• Processo natural da morte.

Fonte: Coleta de dados, 2015.

Conforme indica o quadro 01, os enfermeiros conceituam a **Eutanásia**, **Distanásia** e **Ortonásia**, a partir de várias subcategorias, dentre elas, a morte rápida, provocada e indolor, antecipação da morte, piedade ao doente; prolongamento máximo da vida e processo natural da morte, consecutivamente.





Artigo

Esses procedimentos acima referendados são práticas antigas, sendo considerados como geradores de grandes polêmicas, vistos no Brasil como uma prática em que aplica a morte provocada, como procedimentos em que são aplicados para agilizar a morte do paciente que está sofrendo, onde muitas das vezes gera uma morte rápida e indolor, em que um dos sentimentos envolvido é o de piedade, sendo que, na unidade ora estudada, eles não são efetuados, porém tem conhecimento de lugares que aplicam e tudo é por consentimento do paciente e/ou algum membro da família, se o paciente estiver inconsciente. É importante que os profissionais tenham sempre conhecimento sobre a eutanásia, distanásia e ortotanásia, e também, saibam dos princípios bioéticos da vida e que esta é considerada uma prática ilegal no Brasil.

No trecho abaixo, encontra-se as falas dos enfermeiros entrevistados, onde, podemos identificar a eutanásia a partir das subcategorias: **morte rápida, provocada e indolor, piedade ao doente, e antecipação da morte.**

“...É a conduta pela qual se traz ao paciente em estado grave e terminal ou portador de enfermidade incurável, que esteja em sofrimento constante, uma morte rápida e indolor...” (E2)

“...É a morte provocada por sentimento de piedade a pessoa que sofre...” (E3)

“... A prática de observar a morte de alguém, pôr término a vida, negociada, do doente...” (E4)

“...Eutanásia é a morte sem dor...” (E1)

“...Antecipação da morte provocada de um paciente com doença incurável, sem prognóstico...” (E5)

A eutanásia existe e é praticada desde a antiguidade, causando inúmeras discussões ao longo da história. O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego *eu* (boa), *thanatos* (morte), podendo ser traduzido como boa morte, morte apropriada, morte piedosa, morte benéfica, crime caritativo, ou simplesmente direito de matar (BIONDO; SILVA; SECCO, 2009).

Nesse contexto, a eutanásia tem sido cada vez mais debatida na sociedade, nos meios de comunicação, bem como nos meios científicos. Diante disso, e com a sua legalização e da morte assistida em vários países, esse tema é retomado em muitos contextos de forma ampla, já que tem implicações éticas, religiosas, morais e legais, na



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

contemporaneidade e para os estudantes e profissionais da área da saúde (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2005).

É fundamental para os profissionais de saúde uma formação voltada para o ensino da bioética, pois este é um elemento básico na sua formação, proporcionando a oportunidade de refletir criticamente, permitindo que exerçam suas responsabilidades com competência diante dos desafios que se apresentam (MASCARENHAS; ROSA, 2010).

Para chegar a um consenso da aplicação da eutanásia, é complicado, pois, cada pessoa tem sua opinião, sendo a favor ou contra. Mas, tem que ir de acordo com o seguimento judicial, não aflagindo as regras morais e éticas, e com isso, torna-se impossível um posicionamento concreto acerca desse procedimento, além de que como no Brasil, grande parte da população brasileira é contra a prática, sendo iminente impossível ser executada, pois a justiça apura como sendo um crime.

Quanto à percepção dos enfermeiros sobre distanásia, observamos abaixo as falas dos mesmos, a partir da subcategoria **prolongamento máximo da vida**.

“... Prolongação da vida de um indivíduo com uma enfermidade grave, com métodos de reanimação, droga e equipamentos que visa prolongar a vida biológica mesmo que o paciente não tenha prognóstico...”(E3)

“...É a prática pela qual se prolonga, através de meios artificiais, a vida de um doente sem prognóstico...” (E4)

“...É o prolongamento da morte, não permitindo a morte natural, prolongando assim o sofrimento...”(E2)

O estudo deu contrapartida para estimular a discussão acerca do conhecimento dos profissionais intensivistas sobre a distanásia, por ser constituído no cotidiano dos profissionais de enfermagem, sendo pouco abordado, além de saber que é uma situação em que o paciente é visto em meio sofredor, e a vida é mantida sem perspectiva de melhora no quadro clínico. Oportuniza também gerar discussão multiprofissional, afim de que todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar, possam tomar conhecimento acerca do tema.

Através das falas de alguns enfermeiros, foi possível verificar que compreendem a distanásia e opinam que é uma medida terapêutica em que não tem perspectiva quanto



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49



Artigo

ao estado do paciente e que o tratamento não é efetivo. Conceituam-na como o prolongamento do sofrimento, transformando-se numa barreira entre a vida e a morte.

A distanásia é conceituada como morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento (CLOTET; JOAQUIM, 2003). Etimologicamente, significa prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente. Este termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento fútil e inútil, que apresenta como consequência uma morte lenta e prolongada, acompanhada de sofrimento, prolongando não a vida propriamente dita, mas sim o processo de morrer (PESSINI, 2001).

A distanásia é um termo pouco conhecido, mas muitas vezes praticada no campo da saúde. É assunto do campo da Bioética e é traduzido, segundo o Dicionário de Bioética, como morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte, através de tratamento que apenas prolonga a vida biológica do paciente. (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 2000).

Um mecanismo proposto para reduzir a distanásia é a manifestação da vontade antecipada (SÁNCHEZ *et al.*, 2009; PICCINI *et al.*, 2011). Nesta, o paciente previamente informa se deseja ou não, quando não for possível a cura, que sejam empregados métodos de prolongamento artificial da vida. Este mecanismo ainda não apresenta uma legislação vigente no Brasil, mas uma pesquisa de Piccini, (2011), evidenciou que significativa parcela dos médicos, respeita a escolha do paciente, mesmo este mecanismo não apresentando valor legal, e outros estudos de Campos *et al.*, (2012) detectou que a quase totalidade dos pacientes e familiares quer ter suas vontades antecipadas respeitadas.

A decisão de interromper determinado tratamento considerado fútil ou inútil nem sempre é de consenso entre os profissionais e sustentadas pelos diferentes intensivistas de uma mesma instituição. Dessa forma, não é incomum que em plantões diferentes, outro médico retome um tratamento suspenso anteriormente, motivado por suas convicções pessoais, criando um círculo vicioso e de difícil solução, que reflete a falta de diálogo entre a própria equipe médica (PESSINI, 2001).

A partir dos relatos, surgiu a subcategoria sobre a ortonásia: **processo natural da morte**. Os seis Enfermeiros entrevistados relatam que a ortotanásia é conceituada em sua opinião como:

“...Processo pelo qual se opta por não submeter um paciente em fase terminal a procedimentos de técnica



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

invasiva que adie sua morte, mais ao mesmo tempo comprometem sua qualidade de vida ..." (E1)

"...Morte pelo processo natural, sem antecipação ou prolongamento..." (E3)

"...É a prática da morte natural, sem interferência da ciência, permitindo uma morte digna e sem sofrimento..." (E5).

Através das falas pode-se identificar que traz a definição de ortotanásia como a morte na hora certa, em que independente do sofrimento do paciente, não é utilizado nenhum meio em que agilize sua morte, sem realização de procedimentos invasivos, cujo se resgata a dignidade humana, respeitando o processo final da vida do ser humano e firmando o compromisso com o bem-estar do paciente em fase terminal.

Tal conduta é considerada ética, sempre que a tomada de decisão do médico for precedida do consentimento do próprio paciente ou de algum membro de sua família, quando impossível for a manifestação do enfermo. Esta decisão deve levar em conta não somente a segurança no prognóstico de morte iminente e inevitável, como também o custo benefício da adoção de métodos extraordinários que redundem em intenso sofrimento, em face da impossibilidade de cura ou vida plena (BATISTA; SEIDL, 2011).

É caracterizada como boa morte, a arte do bem morrer, de se respeitar o bem-estar global dos indivíduos, a fim de garantir a dignidade no viver e no morrer. Essa prática permite aos doentes e seus familiares defrontarem a morte como algo natural, uma continuidade da vida (MARTA; HANNA; SILVA, 2010). Seguindo essa concepção, é o procedimento pelo qual o médico suspende o tratamento, ou só realiza terapêuticas paliativas, para evitar mais dores e sofrimentos para o paciente terminal, que já não tem mais chances de cura, desde que essa seja sua vontade ou de seu representante legal (BOMTEMPO, 2011).

Destarte, na ortotanásia, o indivíduo em estágio terminal é direcionado pelos profissionais envolvidos em seu cuidado para uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, tais como ventilação artificial ou outros procedimentos invasivos. A finalidade primordial é não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provocá-la; é evitar a utilização de



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49



Artigo

procedimentos que aviltem a dignidade humana na finitude da vida (VILLAS BÔAS, 2008).

Sendo uma profissão com visão holística, a enfermagem sempre tem que manter o contato direto com o paciente, assistindo e ofertando uma assistência qualificada, ofertando informações a equipe do setor, em que atuem de forma digna para qualidade do paciente. O cuidado paliativo realiza o controle da dor e traz melhora na qualidade de vida. Não pensando em curar uma doença ou estender a vida ao máximo, mas permitir que o paciente viva de forma tranquila e confortável. Corroborando com a promoção do bem-estar da pessoa em processo de morrer, os alicerces de sustentação das ações profissionais, estão ancorados nos quatro princípios bioéticos do modelo principialista: a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência, devendo ser norte para as práticas, reflexões e atitudes profissionais (FREITAS *et al.*, 2005).

Quadro 02 – Categorias e subcategorias frente a não luta contra a morte de pacientes que se encontram sem prognóstico

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Morte de pacientes sem prognóstico	<ul style="list-style-type: none">• Medidas paliativas• Bem estar e qualidade de vida

Fonte: Coleta de dados, 2015.

O quadro 02 reflete a visão dos enfermeiros, frente a não luta contra a morte de pacientes que se encontram sem prognóstico, nos leitos de uma UTI, a qual emergiu de duas subcategorias: **medidas paliativas; bem-estar e qualidade de vida.**

A busca pelo prolongamento da vida, em pacientes que não apresentam condições de cura, sem a preocupação com a qualidade de vida e opinião do paciente, constitui uma futilidade (OLIVEIRA; BARBAS, 2013). Além de trazer maior sofrimento para o paciente e familiares, essa prática acaba por alocar recursos para tratamentos desnecessários, que poderiam ser utilizados por pacientes com patologias potencialmente curáveis (FORTES, PEREIRA, 2012). Este prolongamento exagerado e desproporcional é denominado como distanásia, sendo sua prática proibida pelo Código de Ética Médica (CEM) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Segundo Souza (2005), compreender o valor do cuidado de enfermagem requer uma concepção ética que contempla a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida, para respeitar a vida do outro com toda a sua complexidade. O cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção; cuidar implica colocar-se no lugar do outro; cuidar em enfermagem significa proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrar os significados da doença, dor e sofrimento.

Os relatos dos entrevistados remetem para uma assistência de qualidade, realizando medidas paliativas, com fins de proporcionar um bem-estar aos internos, oferecendo uma morte digna e sem sofrimento, como pode ser constatado abaixo.

“...Eu concordo em medidas paliativas, aumentando a qualidade de vida dos pacientes que estão enfrentando uma doença terminal, aliviando o sofrimento...” (E1)

“...Em certos casos de doenças entendemos que se prolongar a vida do paciente irá sofrer ainda mais e em outros casos vale apenas investir na qualidade de vida para melhorar o sofrimento, para morrer da forma mais digna...” (E3)

“...Defendo a vida acima de tudo, porém com o passar dos anos, você acaba acompanhando o sofrimento prolongado de vários pacientes, estes que acabam evoluindo sem prognóstico, isso só mostra doloroso a família, ao paciente e aos profissionais. Concordo em garantir o bem estar e qualidade de vida e seus benefícios, o sofrimento acaba se tornando uma tortura...” (E2)

A prestação de ações paliativas em sentido genérico está naturalmente implícita na abordagem ao paciente, constituindo-se como parte importante do trabalho de expressiva parcela de profissionais de saúde, independentemente de sua formação particular. No entanto, a prestação diferenciada de cuidados paliativos a doentes em fase avançada de doença incurável com grande sofrimento merece destaque e priorização nas políticas nacionais de saúde (MACIEL, 2006).



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49



Artigo

Em síntese, os cuidados paliativos estão centrados no direito de o paciente viver os dias que lhe restam e de morrer com dignidade, constituindo campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais dispensados aos pacientes com doenças avançadas e em fase terminal. Esse conjunto de ações interdisciplinares busca oferecer a "boa morte" aos pacientes com doenças terminais, bem como apoio aos familiares e cuidadores (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Quadro 03 – Categorias e subcategorias frente à eutanásia ser considerada no Brasil, uma prática ilegal e um crime

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Eutanásia: Crime versus Um direito	<ul style="list-style-type: none">• Direito divino• Justiça brasileira• Prática complexa

Fonte: Coleta de dados, 2015.

Dos seis enfermeiros entrevistados, cinco falaram que são contra e apenas um que era a favor. Constatou-se que os mesmos conhecem os princípios bioéticos da vida, sendo notório a partir do momento em que responderam à pergunta, que apesar de todo sofrimento que é visto, tem que respeitar os princípios da vida, que é morrer com dignidade e de forma natural. As falas seguem abaixo. Nestas eles explicam o porquê de serem contra ou a favor, resultado de três subcategorias: **direito divino; justiça brasileira e prática complexa.**

“...Sou contra, ato de tirar a vida é uma situação que apenas Deus tem o direito divino, isso é um peso que o ser humano não pode e não deve decidir... (E1)

“...Sou contra devido ao modelo que devemos respeitar a justiça brasileira...” (E2)

“...Acho que é uma prática muito complexa e que deve ser melhor discutida com a população e com os profissionais de saúde. O Brasil ainda não temos essa discussão suficientes sobre o tema...” (E3)



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

“...A favor concordo, pois, se o paciente não tem prognóstico, não tem cura, luta contra a morte, já que em uma hora ou outra vai morrer, sem chance para cura...”
(E4)...”

Os dilemas éticos e legais mais frequentemente vividos pelo profissional e paciente dizem respeito até quando deve ser instituído o tratamento e em que nível este deve ser efetuado, posto que não há conceito único e universal de qualidade de vida, mas sim um conceito pessoal que varia entre indivíduos (CHAVES, 2006; PEREIRA; DIAS, 2007).

É fato inquestionável que qualquer ação profissional deva ser pautada na atenção e respeito aos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia do paciente e justiça; além de ser coerente quanto à utilização de recursos na definição dos cuidados em saúde (AGNOL, 2005). Ao perceber que a religião não tem resposta para tudo, o homem se volta para a ciência em busca de soluções para os seus problemas mais imediatos, por cansar de depositar sua confiança em soluções metafísicas e almejar explicações mais racionais. (ALVES, 2001).

No Brasil, a eutanásia é considerada ilegal. No Senado Federal, o projeto de lei 125/96, elaborado e tramitando desde 1995, estabelece critérios para a legalização da “morte sem dor”. Esse projeto prevê a possibilidade de que pessoas com grande sofrimento possam solicitar que sejam realizados procedimentos que finalizem a sua vida. O Anteprojeto de Lei que altera os dispositivos do Código Penal e dá outras providências, legisla sobre a questão da eutanásia em dois itens do artigo 121. Neste sentido destaca-se que um anteprojeto de lei é considerado um documento que mostra como será o projeto. Ou seja, o conteúdo que poderá virar lei, desde que seja aprovado. Atualmente a redação é a seguinte: Art.121 – Matar alguém. Pena – reclusão de seis a vinte anos. No parágrafo único, se o agente comete o crime impelido por motivos de relevante valor social ou moral, (...), o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. Art.122 – Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que faça (LONDRINA, 2008).

A eutanásia no Brasil é crime, trata-se de homicídio doloso que, em face da motivação do agente, poderia ser alcançado à condição de privilegiado, apenas com a redução da pena. (D’URSO, 2005).



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A eutanásia no Direito Brasileiro, artigo publicado no Diário do Grande ABC “A figura penal mais próxima da eutanásia é o homicídio uma vez que alguém se encarrega de retirar equipamentos de suporte da vida, ministra opiáceos que causam a morte, ou deixa de prestar assistência médica” (SZTAJN, 2002, p. 139).

A eutanásia trata-se de um ato intencional, mesmo que utilizada para o “bem” na tentativa de alívio do sofrimento é tida como crime, uma vez que a Constituição Brasileira assegura o direito à vida (KERSTEN, 2005). Pode ocorrer por piedade ou antecipação da morte do doente irreversível ou terminal, ante a incurabilidade de sua patologia, insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento (DINIZ, 2009).

Quadro 04 – Categorias e subcategorias frente à influência dos preceitos religiosos na decisão de apoio por parte da enfermagem à eutanásia

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
A influência da religião na enfermagem para com o apoio à eutanásia	<ul style="list-style-type: none">• Preceitos religiosos• Influência positiva

Fonte: Coleta de dados, 2015.

No que concerne à análise dos enfermeiros entrevistados, quanto ao analisar se os preceitos religiosos influenciam na decisão da enfermagem de apoiar ou não a eutanásia, ficou quase que equânime os posicionamentos, onde muitos deles relataram a influência dos preceitos religiosos para com o apoio da enfermagem na prática da eutanásia, confirmando, assim, relação entre a religião e ação do ser humano, a qual pode ser observada nos relatos abaixo:

“...Embora tenhamos nossos preceitos religiosos, deve-se também ser respeitada a vontade da pessoa ou do seu representante legal...” (E1)

“...Acredito que os preceitos religiosos de cada um de nós influência muito nesta questão. A nossa obrigação e de tratar o paciente, aliviando a sua dor e sofrimento, respeitando sempre sua dignidade...” (E2)



EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

“...O enfermeiro é um cuidador por natureza, ele visa o bem estar, a melhora e a vida, então seria hipócrita apoiar a eutanásia, porém, os fundamentos religiosos de cada um são importantes para a vida profissional e influenciam de fato nas decisões...” (E4)

“...Isso vai de cada crença, na minha opinião, não influencia em nada, mais para a maioria deve influenciar bastante...” (E3)

Sem esse tripé, a bioética não atingirá a totalidade dos principais elementos que envolvem a moral e a ética humana. Dignidade, respeito e pessoa, são esses princípios que nortearão o valor do homem, trazendo respeito à sua condição de ser aí. O conceito de pessoa é basilar, pois remete ao lugar do homem no universo, à sua dignidade. A dignidade e o respeito dizem respeito, diretamente, a questões éticas e morais. Por sua vez, o conceito de pessoa perpassa para além do ambiente da ética, vai ao campo religioso-sociológico-antropológico. No universo cristão, por exemplo, o conceito de pessoa ganha relevante destaque, pois, segundo Valls (2004, p. 129), no contexto do Cristianismo, na medida em que a pessoa de Cristo possuía uma natureza humana e uma divina [...] todos os seus crentes, que aceitavam seu Pai como o único Deus, sabia ser imagem e semelhança do Criador [...]. O conceito de pessoa valeria, por extensão, a todas as criaturas humanas, e até mesmo os inimigos possuíam a dignidade de pessoas, devendo, portanto, ser respeitadas e até amadas.

A eutanásia implica em matar um ser querido por Deus que vela sobre a vida e a morte, sendo pecado que atende contra o homem, e por isso contra Deus que o criou, e é ofendido por tudo que ofende o ser humano. Consentir ou apressar a morte seria proclamar que sofrer é o pior de todos os males e que os benefícios da vida se resumem a não sofrer. Isto é verdade para o animal, porém falso para o homem, para qual tem toda a dignidade e valor (CARVALHO, 2008).

É percebido nos discursos que as crenças religiosas constituem forte influência na “não aceitação” da prática da eutanásia. Sendo a maioria dos brasileiros cristãos, podemos relacionar a religião à não aceitação da eutanásia. O cristianismo é contrário à eutanásia. O judaísmo adota uma atitude de marginalização aos leprosos, todavia nunca analisa qualquer tipo de possibilidade de retirada da vida miserável (PESSINI;



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BARCHIFONTAINE, 2005). O judaísmo distingue entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatório, e o prolongamento da agonia, que não é obrigatório.

CONCLUSÃO

Após as entrevistas, foi visto que todos têm o conhecimento sobre o assunto, alguns, contra e outros, a favor. Os entrevistados relatam não praticar nenhum desses procedimentos. O tema refere-se a um vasto mundo de conceitos e implicações, no qual gera-se polêmica quando discutida, o que a transforma em um tema de grande importância e que necessita ser mais trabalhada no dia-a-dia de todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar.

Outros dados bem surpreendentes, quando se trata de concordarem em medidas paliativas e a não luta contra a morte em pacientes que se encontram sem prognóstico, relataram ser contra, e que em relação à religião, trata-se de um preceito em que dificulta a execução da eutanásia. Finalizaram dizendo que o papel do enfermeiro é cuidar do paciente, gerando conforto e não dar fim a sua vida.

Diante dos resultados exposto, foi visto que a eutanásia é uma prática ilegal no Brasil, que existem diversas barreiras para sua aplicabilidade, sendo visto no estudo: preceitos religiosos, prática ilegal, consiste em uma prática complexa e que todos merecem ter direitos divinos. Conclui-se diante dos relatos, que o tema se refere a um vasto mundo de conceitos e implicações que geram polêmicas quando discutido, o que o transforma em um tema de grande importância e que necessita ser mais trabalhada no dia-a-dia de todos os profissionais envolvidos no processo do cuidar. Contudo, necessita-se mais da explanação da temática multiprofissional. O objetivo do estudo foi alcançado, pois foi possível avaliar a visão do enfermeiro intensivista frente à eutanásia, bem como os seus aspectos emocionais, gerando reflexões sobre a temática exposta.

REFERÊNCIAS

ABELLÁN, S.J.C. **Bioética, Autonomía y Libertad. Fundación Universitaria. Española.** Madrid España, 2007.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BATISTA, K.T.; SEIDL, E.M.F. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, 2011 v. 22, n. 1, p. 51-60.

BIONDO, C.A; SILVA, M.J.P; SECCO, L.M.D. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2009; v.17, n.5, p.613- 19.

BOMTEMPO, T.V. A ortotanásia e o direito de morrer com dignidade: uma análise constitucional. **RevInt Direito Cid** 2011v.9, p.169-182.

BORGES, R. C. B. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. **Jus Navigandi**, 2005; v. 10, n.871, p1-10.

CAMELO, S. H. H. *et al.* Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciencia y Enfermeria**, v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013.

CARVALHO, R.T. Legislação em cuidados paliativos. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Cuidado paliativo**. São Paulo; 2008. p. 613-29.

CARVALHO, Renata Santas et al. Eutanásia: opinião de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p.418-435, jun. 2016.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. Metodologia Científica. **Pearson Prentice Hall**, São Paulo: 2007. 6 ed.

CLOTET; JOAQUIM. **Bioética: uma aproximação**, Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 311, de 08 de fevereiro de 2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências**. Rio de Janeiro: Demais; 2007.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. **Código de ética médica**. Brasília: CFM; 2010.

COSTA, F.; VIEIRA, M.; SENA, R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm.**, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2009.

FARAH, E. Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Reflexões Básicas em Face da Ciência Médico e do direito *in* Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo, v. 14, n. 28. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, v. 14, n. 28, 2011, p. 135.

FERREIRA, F.G. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo; 1998.

FORTES, P.A.C; PEREIRA, P.C.A. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2012;58(3):335-40.

FREITAS, G.F. *et al.* Direitos do paciente com base nos princípios da bioética principialista. **Rev Paul Enfermagem**, 2005 outubro-dezembro; 24(4):28-32.

GOETTEN, G.F.M. **Eutanásia x direito à vida**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/600/Eutanásia-X-Direito-a-vida>>. Acesso em: 25 set. 2014.

GUERRA, Y. Medicina e Direito: Controlando a vida e morte do indivíduo através do padrão. **Preliminares Magazine -Direitos e Valores**, pp. 67-77. 2012.

LEITE, I. R. L. **Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e fatores associados à saúde do trabalhador**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012. Disponível em:

LÓPEZ, T. F. **A Eutânasia, perspectiva ética, jurídica y médica**. Em associação com vários professores de na Universidade de Navarra. Navarra, España. 2006.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. – 7. ed. – São Paulo: Atlas, 2010

MARTA, G.N.; HANNA, S.A.; SILVA, J.L.S. Cuidados paliativos e ortotanásia. **Diagn. Trat.** 2010 v.15, n. 2, p. 58-60.

MASCARENHAS, N.B.; ROSA, D.O.S. **Bioética e formação do enfermeiro:** uma interface necessária. Texto contexto - enferm. 2010. v.19, n.2, p.366-71.

OLIVEIRA, M.Z.P.B.; BARBAS, S. Autonomia do idoso e distanásia. **Rev. bioét.** 2013; v.21, n.2, p. 328-37.

O'REILLY, K.B. **Suicídio assistido por médico legal em Montana, regras judiciais.** Montana, EUA. 2010.

PESSINI, L. **Distanásia:** até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola; 2001.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. **Problemas atuais da bioética.** 7ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2005.

PICCINI, C.F. **Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes.** Bioethikos. 2011; v.5, n.4, p.384-91.

REY, G. F. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade:** os processos de construção da informação. Tradução de Marcel Aristides Ferrada silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SALICIO, D.M.B.S.; GAIVA, M.A.M. O significado de humanização da assistência de enfermagem emUTI. **Rev Eletrônica de Enfermagem.** v.08, n.03, p.370-376. 2006.

SÁNCHEZ, A.V. **Documento de voluntades anticipadas:** opinión de los profesional ES sanitarios de atención primaria. Sermergen. 2009; v.35, n.3, p. 111-4.



**EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA**

Páginas 27 a 49

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SOUZA, M. L. *et al.* “O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica”.
Texto & Contexto – Enfermagem. v.14, n.2, p. 266-270, 2005.

VILLAS BÔAS, M. E. A ortotanásia e o direito penal brasileiro. Rev Bioet, 2008;
v.1, n.16, p.61-83.



EUTANÁSIA: CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DO ENFERMEIRO
INTENSIVISTA

Páginas 27 a 49