

**Aspectos bioéticos sobre eutanásia e sedação paliativa: Perspectiva do acadêmico**

**Bioethical aspects about euthanasia and palliative sedation: Perspective of the academic**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-341

Recebimento dos originais: 28/11/2020

Aceitação para publicação: 28/12/2020

**Flávia Corrêa de Oliveira Lima**

Graduanda de Medicina

Instituição: FAMEPP/ UNOESTE

Endereço: Avenida Presidente Prudente, 5701, Presidente Prudente, SP

E-mail: fa.colima@hotmail.com

**José de Oliveira Costa Filho**

Mestre

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: Rua Luís Maniero, 270, Jardim Estádio, Jaú, SP

E-mail: jose@unoeste.br

**Bruna Zulim Davanço**

Graduanda de Medicina

Instituição: FAMEPP/ UNOESTE

Endereço: Rua José Bongiovani, 380, Presidente Prudente, SP

E-mail: brunazulimd@hotmail.com

**Guilherme Yoshihiro Sakata Uyema**

Graduando de Medicina

Instituição: FAMEPP/UNOESTE

Endereço: Rua aristeu batista filho, 115, Presidente Prudente, SP

E-mail: Gui\_uyema@hotmail.com

**Nicole Alik Kitamura**

Graduanda de Medicina

Instituição: FAMEPP/UNOESTE

Endereço: Rua José Henrique Bugalho Filho, 392, Presidente Prudente, SP

E-mail: nickitamura@hotmail.com

**RESUMO**

A bioética é um ramo da ética que relaciona o conhecimento biológico e os valores humanos. Dentre os temas mais discutidos, tem-se os cuidados de fim de vida - sedação paliativa, eutanásia, ortotanásia e distanásia. Em um paciente com uma doença terminal a decisão de qual a conduta mais adequada e como fazê-la são de extrema importância. O presente trabalho visa avaliar o grau de conhecimento ético dos acadêmicos do sexto ano de Medicina, acerca dos conceitos de eutanásia e de sedação paliativa, juntamente com sua aplicação em pacientes com uma doença terminal. Estudo transversal analítico com análise de dados obtidos de questionário aplicado. Ao

avaliar as respostas assinaladas no teste, observa-se que 80% dos alunos acertaram metade das questões ou mais, e apenas 10% deles gabaritaram o questionário. Para que a finalidade seja alcançada e os recém-formados tenham condições de enfrentar situações cotidianas e agir conforme a ética, as defasagens encontradas devem ser supridas, integralizando conhecimento técnico, humanizado e ético dos futuros médicos.

**Palavras-chave:** Ética, Bioética, Eutanásia, Acadêmico de medicina.

## **ABSTRACT**

Bioethical aspects on euthanasia and palliative sedation: the view of the medical student.

Bioethics is a branch of ethics that relates biological knowledge and human values. Among the most intensely discussed themes are the end of life - palliative sedation, euthanasia, orthothanasia and dysthanasia. In a terminally ill patient the decision as to the most appropriate conduct and how to do it is very delicate and complicated beyond extreme importance. The present work aims to evaluate the degree of ethical knowledge of the students of the sixth year of Medicine School in the interior of the State of São Paulo concerning concepts, along with their application in terminal patients. An analytical cross-sectional study with analysis of data obtained from an applied questionnaire, which had eight questions and a fictitious clinical case. When evaluating the answers indicated in the test, it is observed that 80% of the students answered half of the questions or more, and only 10% of them answered right the questionnaire. Its main purpose is to achieve and to provide to new graduated students from Medical School to face and to deal with daily situations related to death according to ethical and technical supports as well to aware the future doctors about humanized and ethical knowledge.

**Keywords:** Ethics, Bioethics, Euthanasia, Medical student.

## **1 INTRODUÇÃO**

A ética é um ramo da filosofia que visa estudar as normas morais nas sociedades humanas e as soluções de seus dilemas. Diferente das várias ciências que mostram o mundo como ele é, a ética mostra o que o homem deveria fazer, permitindo a ele saber como atuar <sup>1</sup>. Um dos seus ramos é a bioética, que relaciona dois componentes importantes: o conhecimento biológico e os valores humanos, procurando estabelecer os deveres do ser humano para com outro ser humano e de todos para com a humanidade e com o ambiente. Esta, enquanto disciplina, se refere à moralidade dos atos humanos que podem alterar, de forma significativa e irreversível, os sistemas autopoieticos. Não se pode ignorar que os avanços das biotecnologias e sua aplicação na vida do ser humano geram cada vez mais questionamentos e discussões de ordem ética acerca dos limites do exercício das profissões de saúde <sup>2</sup>. As diferentes relações existentes - profissionais, interprofissionais, autonomia, início e fim de vida, limitação dos esforços terapêuticos, políticas públicas de saúde e a função do Estado quanto a tais políticas - são provas da importância do debate social sobre essas questões de natureza bioética, as quais cresceram muito nos últimos anos.

O rol dos temas que são objeto de discussão inclui: eutanásia, suicídio assistido, cuidados paliativos, morte medicamente assistida, diretivas antecipadas de vontade, dignidade em fim de vida, decisão ou indicação de não reanimação, distanásia, ortotanásia e vontade da pessoa em final de vida <sup>1</sup>. A palavra “eutanásia”, historicamente, significa “boa morte”, morte sem dor, sem sofrimento <sup>2</sup>. Na Alemanha nazista ganhou conotação negativa, pois era usado em políticas que visavam eliminar vidas que não “valiam a pena” ser vividas. Após um tempo, houve a desmistificação da palavra, e debates sobre o tema voltaram a acontecer. Nos dias atuais, a prática da eutanásia é permitida em alguns países, e definida como “*emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam*” <sup>3</sup> (Santoro, 2010, p.82). Classifica-se a eutanásia em não voluntária e voluntária, de acordo com o consentimento do enfermo. A primeira ocorre com o desconhecimento da vontade do paciente e a segunda quando praticada em resposta à vontade dita por esse. Essa última, embora seja relativa à vontade expressa do doente, difere-se do suicídio assistido por ser executada por médico, enquanto este último é realizado pelo paciente <sup>3</sup>.

Ela pode também classificar-se, quanto ao ato, em ativa e passiva. A primeira denota o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, enquanto a segunda refere-se à morte por omissão proposital em se iniciar ação médica que garantiria o prolongamento da sobrevida <sup>2</sup>. Portanto, existe grande diferença entre “matar” e “deixar morrer”, entre não iniciar tratamento (abstenção) e interrompê-lo (suspensão) <sup>4</sup>. No Brasil, essa prática não é regulamentada; porém, vem sendo discutida há bastante tempo sua inserção da melhor forma no ordenamento jurídico. Isto porque, segundo o artigo 121 do Código Penal (Brasil, 1940) <sup>5</sup>, a eutanásia é considerada crime de homicídio, e pode-se configurar como crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, como tipificação do artigo 122 <sup>5</sup>, dependendo das circunstâncias e da conduta do agente. Sua proibição está presente também no artigo 41 do sexto Código de Ética Médica (CEM) <sup>6</sup>, o qual veda ao médico abreviar a vida do paciente, mesmo que a pedido deste ou de seu representante legal. Além da eutanásia, outros dois conceitos precisam ser compreendidos: a distanásia e a ortotanásia, considerando-se que, ainda seus nomes sejam parecidos, na verdade, são ideias totalmente diferentes.

A busca pelo prolongamento da vida, exagerado e desproporcional, em pacientes que não apresentam condições de cura, sem visar à qualidade de vida do paciente é denominada como distanásia, sendo sua prática proibida pelo Código de Ética Médica (CEM) <sup>6</sup>. Já a ortotanásia, entendida como a morte no tempo certo, é o processo natural do ciclo da vida, podendo ocorrer sem que a pessoa esteja doente, e caso esteja doente, sem abreviações ou prolongamentos

desproporcionados. Sua prática, no Brasil, tem respaldo pelo CEM <sup>6</sup>, estando presente na Resolução 1.805/2006. Este procedimento permite ao médico limitar ou suspender tratamentos que prolonguem a vida do paciente em fase terminal, com enfermidade grave e incurável, desde que haja consentimento do doente ou de seu representante legal <sup>7</sup>. Outro aspecto a se destacar se refere aos cuidados paliativos que, em casos de doença incurável e terminal, o médico deve oferecer todos os cuidados, disponíveis e possíveis, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas. Trata-se do tratamento paliativo; ele é indicado para o paciente que possui uma doença com risco de vida, em que as possibilidades de resgate das condições de saúde são mínimas e a morte é próxima, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes e de sua família com prevenção e alívio do sofrimento seja físico, psicossocial e espiritual. Dessa forma, afirma a vida e assimila a morte como um processo normal, sem apressar ou adiá-la<sup>8</sup>.

Dentre as condutas paliativas, destaca-se a sedação, cujo intuito é reduzir a consciência e, dessa forma, oferecer conforto e aliviar a angústia intolerável do paciente <sup>10</sup>. Muitos falam da sedação do paciente terminal como uma forma de eutanásia, lenta ou misericordiosa <sup>8</sup> e são muitos os profissionais que ainda se questionam se, ao realizarem sedação paliativa, estariam praticando eutanásia. Assim entendido, significa, eticamente, que a sedação paliativa não é um "atalho" ou uma "solução" para pacientes terminais em países nos quais a eutanásia é proibida <sup>9,11</sup>. No entanto, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) <sup>12</sup>, defende que a sedação paliativa do paciente com uma doença terminal deve ser distinguida da eutanásia, tendo em vista o seu objetivo final de aliviar o sofrimento, por meio da utilização de fármacos sedativos, em que a morte do paciente não é um critério de sucesso. A sedação paliativa pode ser classificada de acordo com o grau, em leve ou consciente e profunda ou inconsciente; de acordo com a duração, em intermitente (períodos de alerta) e contínua.

A contínua e profunda é indicada quando existe doença avançada e irreversível, com morte esperada para horas ou dias; mas, sem causar redução do tempo de sobrevivência. Dentre os principais sintomas que sugerem sua indicação são: dor, delírio, agitação e dispneia <sup>8</sup>. O Conselho Federal de Medicina, em valorização ao princípio da autonomia do paciente, dispõe por meio da Resolução 1.995/2012 <sup>13</sup>, sobre as diretivas antecipadas de vontade, assegurando sua prevalência sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares, pois, a autonomia de escolha é direito dos pacientes e deve ser respeitada. No entanto, não tem um valor absoluto; já que, a priori, podem existir outros aspectos a se considerar, como as opiniões, multiprofissional e familiar, e envolve compreensão e liberdade. Dessa forma, deve ter tomada uma decisão em

equipe multiprofissional e estar de acordo com a vontade do paciente, sua família ou seu responsável legal <sup>8</sup>.

Todas as etapas do processo necessitam estar claramente descritas no prontuário do paciente e recomenda-se a elaboração do Consentimento Documentado ao médico responsável. O Termo de Consentimento deve conter informações de todos os trâmites do procedimento, do pedido para não serem aplicadas medidas de tentativas como reanimação cardiopulmonar, diálise, conexão a um respirador e transfusão de sangue e de que a pessoa adulta – paciente ou seu responsável legal - está devidamente cientificada de todo o processo<sup>8</sup>. Existem alguns critérios específicos e importantes a serem respeitados ao se indicar uma sedação paliativa: possuir doença terminal com pelo menos um sintoma refratário; esgotamento dos tratamentos possíveis dirigidos ao sintoma; decisão sobre continuidade do suporte nutricional e hidratação; ter consentimento livre e esclarecido; e ordem por escrito de não reanimar <sup>8</sup>.

Para conseguir enfrentar situações cotidianas médicas e agir conforme a ética, o acadêmico de Medicina deve terminar a graduação com o conhecimento e treinamento adequados que o permita discriminar eutanásia de sedação paliativa. Desse modo, o presente trabalho tem por finalidade avaliar os alunos do sexto ano por meio do resultado obtido por estes em um questionário de múltipla escolha, o qual apresenta situações semelhantes as descritas que esses acadêmicos podem se deparar na carreira profissional. Através dos resultados, o ensino poderá ser aprimorado conforme a defasagem apresentada pelos alunos, o que permite uma formação integralizada com conhecimento técnico, humanizado e ético dos futuros médicos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o grau de conhecimento ético dos acadêmicos do sexto ano de Medicina acerca dos conceitos de eutanásia e de sedação paliativa, da diferenciação entre eles, e de sua aplicação em pacientes terminais: quando se deve e pode realizá-los, quem precisa autorizar/ter consentimento - o médico, a família ou o paciente.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

Este estudo teve início após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Cep) – número CAAE 90729018.8.0000.5515, da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), seguindo-se suas regras e também as normas éticas vigentes na Resolução 466/2012 <sup>14</sup>, do Conselho

Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Acerca do questionário, manteve-se o anonimato dos estudantes participantes da pesquisa, sem identificar quem o respondeu. Houve contato com os sujeitos, para prestar os devidos esclarecimentos a respeito da Pesquisa e a obtenção da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O questionário foi destinado aos estudantes do sexto ano de medicina na Faculdade de Medicina de Presidente Prudente (Famepp), da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), aproximadamente 250 acadêmicos. A amostra, porém, resultou no total de 146 acadêmicos que estiveram presentes no dia da aplicação do questionário e preencheram os critérios de inclusão na pesquisa. Os critérios de inclusão foram: capacidade biopsicossocial para responder o questionário, idade igual ou superior de 18 anos; estar devidamente matriculado no curso de medicina; cursar o 11º ou 12º períodos da faculdade matriculada (6º ano da graduação); completado a disciplina de Ética, Política e Sociedade da grade curricular; completado a disciplina de Bioética da grade curricular. Já como critérios de exclusão adotaram-se: incapacidade física ou mental de resolver o questionário, questionários com preenchimento inadequado, termo de consentimento não preenchido ou não assinado, recusa em responder o questionário ou o termo de consentimento.

### 3.3 COLETA DE DADOS

Foi aplicado um questionário de múltipla escolha com conceitos e perguntas sobre o conhecimento teórico ético relacionado à eutanásia e sedação paliativa. A aplicação do questionário ocorreu em sala de aula após com uma avaliação extracurricular do desempenho e crescimento acadêmico ao longo da graduação, com duração de tempo indeterminada para responder, sendo que todos os entrevistados foram previamente esclarecidos a respeito da pesquisa.

### 3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A princípio, o número de acertos e erros das oito questões do questionário foram tabulados e organizados com o auxílio do Microsoft Excel, para evidenciar o nível de conhecimento dos estudantes acerca de conceitos bioéticos, aplicáveis aos pacientes em seu final de vida, com especial enfoque na diferença entre eutanásia e sedação paliativa. Adotou-se, como critério de

saturação, o conteúdo das informações apresentadas na opção selecionada pelo participante, verificando-se a repetição das alternativas assinaladas como parâmetro de ocorrência de sua decisão. Os testes estatísticos foram aplicados considerando o nível de significância de 5%, a partir do auxílio dos *softwares*, e de confiabilidade de resultados de 95%. A equipe responsável pela avaliação são os próprios pesquisadores elaboradores do estudo, esclarecendo-se que os quatro pesquisadores são acadêmicos do terceiro ano de medicina, sob a orientação de um professor doutor e contando com o auxílio de um professor estatístico.

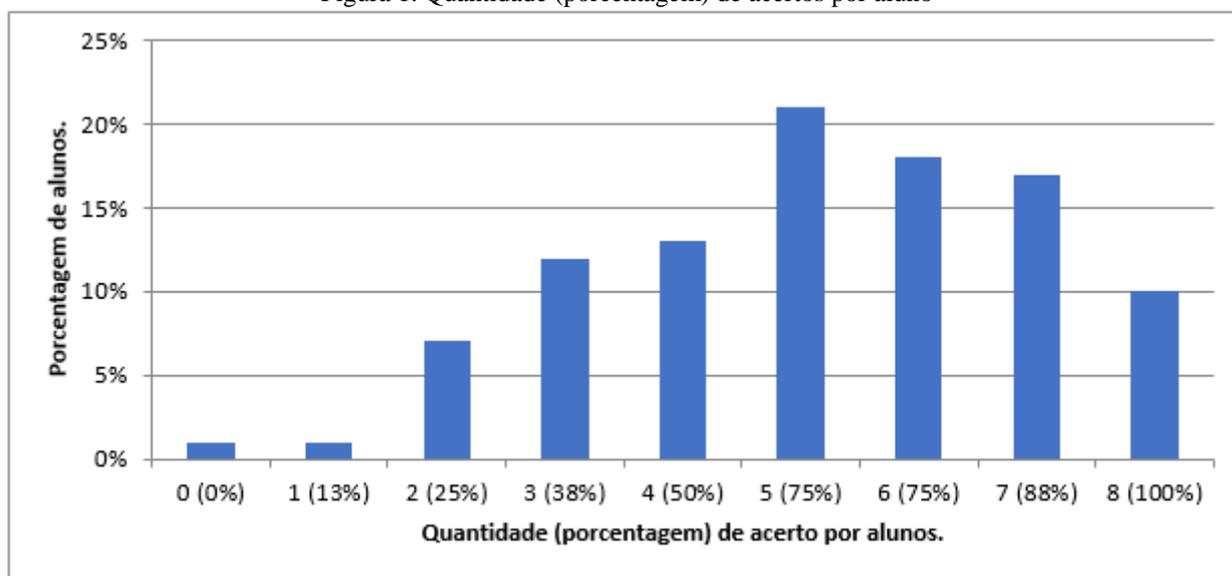
#### **4 RESULTADOS**

O questionário respondido pelos participantes, contendo um caso clínico de um paciente com câncer de próstata disseminado terminal, com oito questões, elaborado pelos pesquisadores do presente trabalho, sendo entregues 250 questionários para os acadêmicos do sexto ano de medicina (11º e 12º termos), dos quais 146 foram respondidos pelos acadêmicos que se enquadraram nos critérios de inclusão já informados e os outros 104 não foram devidamente preenchidos ou não assinados o termo de consentimento adequadamente. Com auxílio de professor bioestatístico, realizou-se a análise descritiva para caracterizar o nível de conhecimento dos estudantes acerca da bioética no final de vida, com o intuito de obter o nível de conhecimento teórico-ético desses estudantes acerca das situações cotidianas do médico, em conceitos básicos como distanásia e ortotanásia, com especial enfoque na diferença entre eutanásia e sedação paliativa. A relação das questões do questionário e os temas são as seguintes: questão 1, conceito de sedação paliativa; questão 2, decisão de realizar sedação paliativa; questão 3, conceito de eutanásia; questão 4, conceito de distanásia; questão 5, conceito de ortotanásia; questão 6, critérios para sedação paliativa; questão 7 e 8, conhecimentos gerais.

A questão um teve um total de 112 acertos, 77% dos alunos; na questão dois, 114 pessoas assinalaram a resposta correta, 78%. As questões três, quatro e cinco apresentaram, respectivamente, 105 (72%), 108 (74%) e 84 (58%) de acertos. Já a questão seis teve um total de 73 acertos, perfazendo a metade dos alunos (50%). As questões 7 e 8 possuíam, respectivamente, 3 e 4 afirmações para serem avaliadas, cada uma, se eram verdadeiras; assinalando a opção correta quanto à indicação apenas das afirmativas verdadeiras. O acerto destas questões foi de 72 alunos (49%) e 92 alunos (63%), respectivamente. Dentre todas as questões do questionário, as que mais os alunos acertaram foram a primeira e segunda e as que menos acertaram foram a sexta e a sétima. Observa-se que, na grande maioria das questões, a quantidade de alunos que acertaram foi mais que a metade, com exceção apenas na sétima questão, cujo percentual atingindo foi menor que a

metade: 49%. A figura nº 1 foi elaborada para demonstrar a avaliação quanto à quantidade (porcentagem) de acertos por aluno. Verifica-se que 2% dos alunos acertaram menos de 13% da prova, ou seja, nenhuma ou apenas uma questão; 7% acertaram 25% da prova: duas questões; 12% acertaram 38% da prova: três questões; 13% acertaram 50% da prova: metade das questões; 21% dos alunos acertaram 63% do teste: cinco questões; 18% acertaram 75% do questionário: totalizando seis questões; 17% dos acadêmicos fizeram 88% do questionário: somando sete questões certas e apenas 10% acertaram todo o teste. Os que acertaram metade das questões ou mais, ficando na média e/ou acima dela somaram 80% dos alunos.

Figura 1. Quantidade (porcentagem) de acertos por aluno



Foram relacionadas as questões que abordam definição simples das práticas referentes ao fim de vida, à sedação paliativa, eutanásia, distanásia e ortotanásia (1, 3, 4 e 5, respectivamente), obtendo-se os resultados apresentados na Tabela 1, cuja demonstração permite interpretar que apenas 38% dos alunos avaliados souberam diferenciá-las corretamente e que um pouco mais da metade (55%) conseguiram diferenciar bem a sedação paliativa da eutanásia.

Tabela 1. Relações de acertos entre as questões 1, 3, 4 e 5

Questões	Quantidade de acertos	% de acertos
1 e 3	80	55%
1 e 4	86	59%
1 e 5	71	49%
3 e 4	85	58%
3 e 5	68	47%
4 e 5	79	54%
1, 3, 4 e 5	55	38%

Após avaliar quais os conceitos foram mais confundidos ou analisados erroneamente, eles foram tomados como base para elaboração da Tabela 2, na qual se pode constatar as seguintes confusões: de eutanásia com ortotanásia; de distanásia com ortotanásia; e de ortotanásia com eutanásia e distanásia.

Tabela 2. Segundas alternativas mais assinaladas

Questão	Conceito	Segunda mais assinalada	%	Questão
Questão 1	Sedação Paliativa	B	15,1%	Questão 1
Questão 3	Eutanásia	C	11,6%	Questão 3
Questão 4	Distanásia	D	16,7%	Questão 4

Como se pode constatar, a conclusão é que o conceito de ortotanásia é o que apresenta mais falhas, não estando claramente fixada para os estudantes a diferença entre ela e os demais conceitos, cabendo ressaltar que há dificuldade em definir os critérios exatos que um paciente deve apresentar para ser colocado em sedação paliativa.

## 5 DISCUSSÃO

Na temática acerca do fim de vida, consideramos eutanásia, sedação paliativa, distanásia e ortotanásia, com enfoque nas suas diferenças e nos aspectos, de uma eutanásia - considerada crime de homicídio no Brasil, segundo o artigo 121 do Código Penal <sup>5</sup> ou, dependendo das circunstâncias, a conduta do agente também pode configurar crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, como consta no artigo 122 <sup>5</sup>, do mesmo Código; e que também é proibida no artigo 41 do sexto Código de Ética Médica <sup>6</sup>. Este veda ao médico abreviação da vida do paciente, mesmo por solicitação deste ou de seu representante legal – e de uma sedação paliativa, defendida por lei.

Com o passar dos anos e diante dos avanços e das inovações das tecnologias médicas, acredita-se que os processos de sedação podem propiciar uma morte mais tranquila e menos sofrida ao paciente. Em contrapartida, por meio desses mesmos avanços, também se tornou possível a manutenção de uma vida em estado vegetativo, por períodos de tempo longos e indefinidos. Tais fatos tornaram ainda mais problemático a compreensão do processo de morte/morrer e quando há pacientes terminais, médicos e familiares vivenciam situações de extremas complicações de várias ordens: religiosas, burocráticas, éticas, familiares, econômicas e, principalmente, emocionais. A escolha da atitude a tomar diante da morte iminente de um ente

querido é uma das mais difíceis que pode ocorrer na vida de um indivíduo, pois é momento que envolve reflexões e mudanças nas estruturas psicológica, afetiva, social e física de uma família ou de um grupo social, havendo um estresse permanente diante das incertezas deste processo de morte/morrer <sup>15</sup>.

Essas inseguranças podem conduzir a família ao esgotamento emocional, por presenciar constantemente quem tanto ama sentir dor e não conseguir auxiliar para sua melhora: diante dessa dor da pessoa amada e da própria sensação de impotência, por diversas vezes, a forma que encontram é desejar a morte do parente para acabar seu sofrimento que não passa a despeito de todo o tratamento dispensado <sup>8</sup>. Para os profissionais em torno do paciente terminal ocorre estresse semelhante, pois os cuidados diários, as preocupações e, muitas vezes, o amor e o apego fazem com que tais profissionais tenham muita piedade e compaixão diante do estado e dos sentimentos do doente, especialmente quando constatam que tal paciente se enquadra entre os muitos que não aguentam mais sofrer e viver em estado deprimente e desejam dignidade em seu fim de vida <sup>16</sup>.

É neste momento que surgem as principais dúvidas de qual a melhor decisão a se tomar, qual conduta a ser implementada e com quem conversar. Em inúmeros casos, por todos os motivos apresentados, médicos e auxiliares utilizam a sedação paliativa deste paciente terminal como um “atalho” ou uma “solução” para aliviar seu sofrimento enquanto termina sua vida. Ocorre que a sedação paliativa é comumente associada à eutanásia, o que é errôneo, pois a sedação paliativa deve ser associada ao seu próprio objetivo, que é a intenção de alívio do sofrimento, como principal foco do cuidado. Para diferenciá-las baseia-se em dois conceitos: a intenção e a ação de cada procedimento - sedação paliativa e eutanásia. A sedação paliativa tem como intenção dar uma oportunidade de uma melhor qualidade de vida ao paciente com doença em fase terminal (beneficência) e não promover ou acelerar a sua morte (maleficência).

Essa é a diferenciação estabelecida nos conteúdos e nas disciplinas do curso de medicina e que, no presente estudo, procuramos verificar ao avaliar o conhecimento apreendido pelos acadêmicos do último ano de medicina, prestes a se tornarem médicos, frente à definição de cada uma das maneiras existentes para o momento de finalização da vida; por se tratar de situações pelas quais tais acadêmicos poderão se deparar em sua vida profissional. Em tais ocorrências, precisarão saber, por exemplo, quem decidirá o que será realizado no final de vida do paciente terminal; quais os critérios para colocá-lo em uma sedação paliativa, entre outras questões para que possam selecionar o procedimento mais pertinente e correto a se fazer em cada caso. Na avaliação do questionário, menos de um terço dos alunos acertaram os testes em 80% do teste ou percentual superior; os que acertaram metade das questões ou mais somaram 80%; e apenas 10%

obtiveram acertos todas as questões. Tais dados dizem que a maioria sabe, em níveis medianos, diferenciar as ações e suas finalidades, mas possuem dificuldades na elaboração do pensamento acerca da conduta ideal para o caso.

Constatamos com essa pesquisa, que essa é uma das áreas de maior defasagem no ensino, podendo e devendo ser aprimorada para que a finalidade de construção adequada ou ideal do conhecimento seja alcançada, permitindo uma formação integralizada com conhecimento técnico, humanizado e ético dos futuros médicos e possibilitando que os profissionais médicos recém-formados possam e tenham condições de enfrentar situações cotidianas e agir conforme a técnica, a humanização e a ética.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a análise do questionário realizado pelos acadêmicos do último ano da faculdade, prestes a se tornarem médicos, acerca das diferentes condutas a serem realizadas diante de um paciente no fim de sua vida, observa-se que ainda existe uma grande dificuldade dos alunos acerca da compreensão do processo de morte/morrer. A decisão de qual atitude tomar diante do final de vida de um indivíduo com doença terminal é ainda mais complexa nos dias atuais pelas inovações da medicina que permitem não só uma morte menos sofrida, mas também prolongamento da vida em estados extremos.

Muitas vezes, as opções são erroneamente associadas pelos profissionais da saúde, principalmente médicos, e pelos familiares. Constatou-se que a maioria sabe dizer quais é cada uma das maneiras de lidar com tais pacientes: sedação paliativa, eutanásia, ortotanásia e distanásia. Porém, o estudo também evidenciou grande dificuldade na diferenciação entre elas, sendo que a maioria das confusões se concentrou na diferença entre uma ortotanásia em relação a todas as demais, além dos critérios para colocar um paciente em sedação paliativa. Observou-se que mesmo com os ensinamentos na graduação o assunto terminalidade da vida apresenta inúmeras falhas de conceitos e reflexões básicas, pois a maioria dos esforços das faculdades está direcionada para salvar vidas e às novas formas de diagnóstico e de tratamentos; porém, a ausência de ensino a respeito da forma de conduzir e reagir diante de uma impossibilidade de tratamento e de cura dos pacientes terminais também é de grande necessidade.

Portanto, esse estudo permite também a reflexão acerca da necessidade de se preparar melhor os acadêmicos para enfrentarem situações assim, pois não se trata de lidar com números, e sim com vidas e aponta para a necessidade de uma abordagem mais ampla e direta das especialidades relativas ao assunto em questão, visando esclarecer e cessar as possíveis dúvidas e

lacunas. Debates são essenciais para que médicos e outros profissionais da saúde estejam conscientes das normas e dos pontos de partida - técnicos, humanos e éticos - para poderem expor aos seus pacientes e aos familiares as condutas adequadas que possam de alguma forma aliviar a dor e o sofrimento diante do momento da finitude da vida.

**REFERÊNCIAS**

1. Nunes L. Do ensino da bioética e as escolhas temáticas dos estudantes. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2017 [acesso 10 set 2019];25(3):512-26. DOI:10.1590/1983-80422017253208
2. Siqueira-Batista R, Schramm FR. Conversações sobre a boa morte. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2005 [acesso 10 set 2019];21(1):111-9. DOI:10.1590/S0102-311X2005000100013
3. Santoro LF. *Morte digna: o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá; 2010. p.82.
4. Castro MPR, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, Andrade VLÂ. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2016 [acesso 10 set 2019];24(2):355-67. DOI:10.1590/1983-80422016242136
5. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial União [Internet]. 31 dez 1940 [acesso 20 nov 2019]; art. 121. Disponível: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Código de ética médica. 17 set 2009 [acesso 20 nov 2019] Disponível: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>
7. Silva JAC, Souza LEA, Silva LC, Teixeira RKC. Distanásia e ortotanásia: práticas médicas sob a visão de um hospital particular. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2014 [acesso 10 set 2019];22(2):358-66. DOI:10.1590/1983-80422014222017
8. Nogueira FL, Sakata RK. Sedação paliativa do paciente terminal. *Rev Bras Anesthesiol [Internet]*. 2012 [acesso 10 set 2019];62(4):586-92. DOI:10.1590/S0034-70942012000400012
9. Martel LCV. Terminalidade da vida e limitação consentida de tratamento: um olhar jurídico sobre a resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina [Internet]. [acesso 20 nov 2019]. Disponível: [http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/bh/leticia\\_de\\_campos\\_velho\\_martel.pdf](http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/bh/leticia_de_campos_velho_martel.pdf)
10. Morita T, Tsuneto S, Shima Y. Definition of sedation for symptom relief: A systematic literature review and a proposal of operational criteria. *J Pain Symptom Manage [Internet]*. 2003 [acesso 10 set 2019];24(4):447-53. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12505214>
11. Van Der Hoven B, De Groot YJ, Thijsse WJ, Kompanje EJO. What to do when a competent ICU patient does not want to live anymore but is dependent on life-sustaining treatment? Experience from the Netherlands. *Intensive Care Med [Internet]*. 2010 [acesso 10 set 2019];36(12):2145-8. DOI:10.1007/s00134-010-1953-y
12. Centeno C, Clark D, Lynch T, Rocafort J, Greenwood A, Flores L, De Lima L, Giordano A, Brasch S, Praill S. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe*. Houston: IAHPC Press; 2007 [acesso 20 nov 2019]. Disponível: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat->

gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/palliative-care-international/eapc-atlas-pc-europe.pdf.download.pdf/eapc-atlas-pc-europe.pdf

13. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União [Internet]. 31 ago 2012 [acesso 20 nov 2019]. Disponível:

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf)

14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. 13 jun 2013 [acesso 10 set 2019]. Disponível:<https://bit.ly/20ZpTyq>

15. Souza RS, Campos AER, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 [acesso 13 set 2019];45(3):738-44. DOI:10.1590/S0080-62342011000300027

16. Siqueira-Batista R, Schramm FR. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. Cien Saude Colet [Internet]. 2005 [acesso 10 set 2019];9(1):31-41. DOI:10.1590/S1413-81232004000100004