

Ana Catarina da Cruz Ramalho

Eutanásia: perspetivas dos alunos do 1º e 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da
UFP

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2017

Ana Catarina da Cruz Ramalho

Eutanásia: perspetivas dos alunos do 1º e 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da
UFP

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2017

Ana Catarina da Cruz Ramalho

Eutanásia: perspetivas dos alunos do 1º e 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da
UFP

Ana Catarina da Cruz Ramalho

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de licenciado em enfermagem

RESUMO

O presente estudo aborda a temática da eutanásia focando-se na opinião dos alunos de Enfermagem do primeiro e quarto ano sendo este o objetivo principal. Pretende-se também inferir se esses mesmos alunos gostariam que a prática da eutanásia fosse legal.

Trata-se de um estudo descritivo pelo facto de se expor os pensamentos e opiniões e também transversal devido aos limites de tempo bem definidos.

Encontra-se dividido em três fases: conceptual, metodológica e empírica. Na primeira fase pode-se encontrar toda a pesquisa realizada com base em artigos e livros. Abordou-se a temática da Enfermagem e as suas teóricas e também foram estudados os termos da eutanásia e suicídio assistido. Em seguida, procedeu-se à abordagem das perspetivas das várias igrejas e religiões e também da problemática da eutanásia versus não ressuscitar. Por último estudou-se o código deontológico dos enfermeiros. Na segunda fase explica-se a metodologia do trabalho realizado e, na última, pode-se observar a análise dos dados obtidos nos questionários.

Foi realizado um questionário com 22 perguntas aos alunos do primeiro e quarto ano, do qual se pode concluir que 80% dos alunos concorda em alguns casos com a prática da eutanásia e que apenas 3% não concorda. Dos 40 alunos estudados, percebe-se então que 32 concordam em alguns casos sendo que 14 são do 1ºano e 18 são do 4º ano.

Assim levantam-se questões para próximos estudos, uma vez que, seria interessante perceber se existiram alterações nos pensamentos dos alunos do primeiro ano após realizarem os ensinamentos clínicos.

Palavras-chave: Eutanásia; Morte; Aluno de Enfermagem;

Summary

This study approach the theme of euthanasia focusing on the opinion of Nursing students from the first and fourth year, this being it's main goal. It is also intended to understand if these students would like the practice of euthanasia to be legal.

This is a descriptive study because it exposes the thoughts and opinions and also transverse due to well-defined time limits.

It is divided into three phases: conceptual, methodological and empirical. In the first phase there is all the conducted research based on articles and books. It approaches the theme of Nursing and its theorists and were also studied the terms of euthanasia and assisted suicide. Then, it carried out with the perspectives of the several churches and religions, as well as the problem of euthanasia versus non-resuscitation. Finally, it is studied the nursing deontological code. In the second phase, it is explained the work methodology and in the last one it can be observe the analysis of the results achieved in the questionnaires.

It was carried out a questionnaire with 22 questions, to the first and fourth graders, from which it can be concluded that 80% of the students in some cases agree with the practice of euthanasia and that only 3% do not agree.

From the 40 students that were studied, it can be realized that 32 in some cases agree, being 14 of them from the 1st year and 18 from the 4th year.

So, many questions are brought up for future studies, since it would be interesting to understand if there were any changes in the thoughts of the first year students after completing their clinical education.

Key-words: Euthanasia; Death; Nursing Student

Agradecimentos

Para que fosse possível realizar esta monografia com sucesso foram necessários diversos apoios que merecem toda a gratidão, valorização e dedicação.

À Professora e Orientadora Filomena Cardoso agradeço-lhe a oportunidade de trabalhar com alguém tão inspirador e tão cheio de conhecimento. É também com toda a gratidão que reconheço todo o esforço para que o meu trabalho decorresse da melhor forma, e valorizo, todas as palavras de apoio e força dadas durante estes quase três anos de caminho.

Aos restantes docentes agradeço a prontidão para ajudar e a disponibilidade para ajudar a aluna durante todo o processo.

Aos meus colegas e amigos de turma, estou grata pela paciência e ajuda que demonstraram nestes quatro anos de licenciatura.

E, principalmente, à minha família e namorado, pois sem eles não teria conseguido realizar esta caminhada. Agradeço-lhes toda a paciência e dedicação que demonstraram e por me ajudarem a ultrapassar todos os obstáculos durante a realização deste trabalho. A eles, por abdicarem de muito para que este sonho fosse possível e por toda a coragem que demonstraram ter durante todos os seus percursos de vida, dedico-lhes este trabalho como forma de agradecimento e amor.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

UFP – Universidade Fernando Pessoa

ÍNDICE

Introdução.....	15
I.Fase conceptual	17
1.1. O problema de investigação.....	17
1.1.1 Domínio de investigação	17
1.1.2. Questões pivôt e questão de investigação	19
1.1.3. Objetivos de investigação.....	21
1.2.Revisão da literatura	22
1.2.1.A Enfermagem e as suas teóricas.....	22
1.2.1.1.Florence Nightingale	22
1.2.1.2.Virgínia Henderson	23
1.2.1.3. Hildegard Peplau	24
1.2.1.4. Dorothea Orem.....	25
1.2.1.5. Martha Rogers	26
1.2.1.6. Rosemarie Parse	27
1.2.1.7. Nancy Roper.....	27
1.2.1.8. Moyra Allen	28
1.2.1.9. Imogene King.....	29
1.2.1.10. Betty Neuman.....	30
1.2.1.11. Callista Roy	31
1.2.1.12. Jean Watson.....	32
1.2.1.13. Afaf Meleis.....	32
1.2.2. O termo eutanásia	33
1.2.3. Suícídio Assistido	35
1.2.4. Perspetivas de diferentes religiões	36
1.2.4.1. Perspetivas da igreja Católica Romana	36
1.2.4.2. Perspetivas do Islão.....	36
1.2.4.3. Perspetivas do Judaísmo.....	36
1.2.5. Enquadramento jurídico em Portugal.....	37
1.2.6. Eutanásia <i>versus</i> não ressuscitar	37
1.2.7. Código Deontológico do Enfermeiro	37

II. Fase metodológica	40
2.1. Tipo de estudo.....	40
2.2. Meio do estudo.....	41
2.3. Variáveis	41
2.4. População alvo e amostra.....	41
2.5. Método de colheita de dados	42
2.6. Aspetos éticos	43
III. Fase Empírica	44
3.1. Apresentação e análise dos dados	45
Conclusão	56
Bibliografia.....	57
Anexos.....	58
Anexo I – Questionário.....	58
Anexo II – Tabelas e Gráficos da análise dos dados – Fase Empírica	63

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequência Relativa de idades da amostra	45
Gráfico 2- Distribuição em percentagem dos alunos da amostra por género	45
Gráfico 3 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à definição da eutanásia.	47
Gráfico 4 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à definição de distanásia	47
Gráfico 5- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à definição de ortotanásia.....	48
Gráfico 6 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à definição de suicídio assistido.....	48
Gráfico 7- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à legalização da eutanásia e riscos associados.	51
Gráfico 8 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao conhecimento de países onde a prática da eutanásia é legal.....	52
Gráfico 9 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à influência das experiências pessoais na opinião dos alunos.....	53
Gráfico 10- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à influência das experiências vividas nos ensinamentos clínicos na opinião dos alunos.....	55
Gráfico 11- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à prática da eutanásia	64
Gráfico 12- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente a opinião dos alunos quanto ao fato de a eutanásia ser uma forma de alcançar uma morte digna	65
Gráfico 13- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente a opinião sobre a legalização da eutanásia	66
Gráfico 14- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de os custos na saúde diminuírem com a legalização da eutanásia	66
Gráfico 15- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à legalização da eutanásia só para doentes terminais	67
Gráfico 16- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao respeito pelas vontades das pessoas	68
Gráfico 17- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à prática da distanásia	69
Gráfico 18- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher onde quer morrer	69
Gráfico 19- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher com quem quer morrer	70
Gráfico 20- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher como quer morrer	71
Gráfico 21 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à prática da ortotanásia.....	71

Gráfico 22- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à obrigação do enfermeiro em respeitar o corpo da pessoa na morte como em vida.....	72
Gráfico 23- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de auxiliar os doentes no processo de eutanásia se esta fosse legal	73
Gráfico 24- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de os alunos optarem pela eutanásia	73

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Noções estatísticas relativas à idade da amostra	45
Tabela 2- Distribuição em valor absoluto relativa ao sexo dos alunos da amostra.....	46
Tabela 3 - Distribuição em valor absoluto relativa ao sexo e ao ano de licenciatura dos alunos da amostra	46
Tabela 4- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à legalização da eutanásia e riscos associados.	51
Tabela 5 - Riscos envolvidos com a legalização da eutanásia e valores absolutos	52
Tabela 6 - Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao conhecimento de países onde a prática da eutanásia é legal.....	52
Tabela 7- Países onde a eutanásia é legal e valores absolutos	53
Tabela 8- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à influência das experiências pessoais na opinião dos alunos.....	53
Tabela 9- Experiências pessoais vividas que influenciaram a opinião e valores absolutos	54
Tabela 10- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à influência das experiências vividas nos ensinos clínicos na opinião dos alunos.....	54
Tabela 11- Experiências vividas nos ensinos clínicos que influenciaram a opinião dos alunos e valores absolutos.	55
Tabela 12 - Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à definição da eutanásia.....	63
Tabela 13- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à definição de distanásia	63
Tabela 14- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à definição de ortotanásia.....	63
Tabela 15- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à definição de suicídio assistido.....	64
Tabela 16- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à prática da eutanásia	64
Tabela 17 - Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente a opinião dos alunos quanto ao fato de a eutanásia ser uma forma de alcançar uma morte digna	65
Tabela 18- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente a opinião sobre a legalização da eutanásia	65
Tabela 19- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao fato de os custos na saúde diminuírem com a legalização da eutanásia	66
Tabela 20- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à legalização da eutanásia só para doentes terminais	67
Tabela 21 - Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao respeito pelas vontades das pessoas	68
Tabela 22- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à prática da distanásia	69

Tabela 23- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao facto de o doente poder escolher onde quer morrer	69
Tabela 24- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao facto de o doente poder escolher com quem quer morrer	70
Tabela 25- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao facto de o doente poder escolher como quer morrer	70
Tabela 26- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à prática da ortotanásia.....	71
Tabela 27 -Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à obrigação do enfermeiro em respeitar o corpo da pessoa na morte como em vida.....	72
Tabela 28- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao facto de auxiliar os doentes no processo de eutanásia se esta fosse legal	72
Tabela 29- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao facto de os alunos optarem pela eutanásia	73

Introdução

No âmbito da licenciatura de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa foi proposta a realização de um projeto de graduação para obtenção do grau de licenciada nesta área pela universidade.

Por escolha própria, pretende-se trabalhar a problemática da eutanásia procurando inferir sobre as opiniões dos alunos do primeiro e quarto ano da licenciatura de Enfermagem sobre esta temática de modo a determinar se pretendiam que ela fosse legalizada.

O desejo de estudar as opiniões dos alunos surgiu em parte, pelas experiências vividas pela aluna nos ensinamentos clínicos que afetaram a sua perspetiva e posição perante a eutanásia.

A nível de orientação este projeto de graduação foi acompanhado pela Professora Filomena Cardoso.

Com esta monografia pretende-se perceber a importância deste tipo de trabalho para a futura profissão tentando desenvolver estratégias que promovam o conhecimento sobre esse domínio. Deseja-se ainda obter saberes que se tornem úteis para o exercer desta ciência contribuindo-se assim para o crescimento profissional mas também pessoal.

A nível estrutural o trabalho encontra-se dividido em 3 partes: fase conceptual, metodológica e empírica.

Na fase conceptual pode-se encontrar toda a pesquisa que serve de fundamento ao tema em questão. É possível verificar que foram estudadas as teóricas de enfermagem bem como termos específicos e perspetivas de igrejas e religiões. Abordou-se também a temática do código deontológico dos Enfermeiros.

Na segunda fase, aborda-se a metodologia utilizada nomeadamente a caracterização do estudo, população e amostra bem como o método de colheita de dados e os aspetos éticos a serem respeitados.

A fase empírica consiste na análise e trabalho dos dados obtidos através do questionário realizado aos alunos.

Este projeto de graduação será essencial para refletir sobre o tema escolhido e sobre o trabalho realizado, de maneira, a salientar aspetos positivos e negativos levando a um período de autorreflexão e autocrítica que será útil para o crescimento. Espera-se também corresponder as expectativas.

I.Fase conceptual

1.1.O problema de investigação

1.1.1 Domínio de investigação

A escolha do tema baseou-se na atualidade da temática, mas principalmente no interesse pessoal, uma vez que devido aos inúmeros debates e conferências, a eutanásia apresenta-se como uma problemática pertinente.

O enfermeiro lida diariamente com a morte natural e com todo o sofrimento associado. Como se sabe, a morte acarreta preparação psicológica para além das intervenções de enfermagem, e, daí advém a importância da abordagem do tema no decorrer do curso.

Como alunos de enfermagem há a obrigação de lidar com este período do ciclo vital e, pode, em algum momento despoletar sentimentos negativos no aluno.

Em Portugal, as opções para quem é diagnosticado com uma doença sem cura ou sem tratamento são poucas. Apresenta-se apenas os cuidados paliativos com a promessa de garantir menos sofrimento e dor e de assegurar uma morte digna. Porém, atualmente alguns doentes tem outras opções em pensamento, como por exemplo a eutanásia. Devido a legislação em Portugal a sua vontade não pode ser atendida e muitos deles procuram a sua solução noutros países.

Assim sendo, pretende-se descobrir qual é a opinião dos alunos de Enfermagem sobre esta temática, uma vez que, está sempre presente no exercer da profissão.

Devido a situação económica e profissional do país muitos enfermeiros recém-formados vêm-se forçados a emigrar para que concretizem o seu desejo de exercer a prática de enfermagem. Então visto que a emigração tem aumentado, cresce também a probabilidade de trabalhar num local onde a eutanásia seja legal.

Assim, e pela atualidade do tema pretende-se perceber o que pensam os alunos de enfermagem sobre esta temática.

O interesse efetivo pelo tema surgiu devido às experiências do primeiro ensino clínico. Neste primeiro contacto com o meio hospitalar percebeu-se que os enfermeiros têm de estar preparados para lidar com a morte, mas, têm sobretudo de aceitar o longo caminho até ela que, por vezes, se torna doloroso demais para o doente e até para o enfermeiro.

A escolha desta temática em detrimento das restantes apresentadas, como se percebe, surge devido às dificuldades sentidas durante o ensino clínico, uma vez que, se pensou que em alguns casos poderia ser melhor acelerar o processo de morrer, já que os utentes expressavam essa vontade, porém o sistema legal de Portugal não o permite.

Assim, ressalva-se todo o interesse de perceber se os alunos de enfermagem gostariam que a eutanásia fosse ou não aprovada.

Conclui-se portanto que a seleção deste tema deve-se, principalmente, a motivações pessoais, mas também sociais, uma vez que se pretende promover a troca de argumentos sobre uma temática tão importante para a sociedade.

1.1.2. Questões pivôt e questão de investigação

Atualmente a problemática da eutanásia é bastante abordada em várias discussões, argumentações e debates. Como se sabe, apesar da discussão, a prática da eutanásia e do suicídio assistido em Portugal não é legal. Contudo pelas necessidades do país, a emigração é uma prática comum nos dias de hoje e, por isso, alguns portugueses vêm-se obrigados a lidar com a prática da eutanásia em países exteriores.

Assim sendo, devido à enorme quantidade de enfermeiros recém-formados muitos deles têm a obrigatoriedade de emigrar. Daí, é de entender que poderão trabalhar em hospitais cuja prática da eutanásia seja legal.

Como se percebe seria interessante investigar sobre os pensamentos dos alunos de enfermagem sobre a eutanásia e suicídio assistido. Assim e adequando-se à população em estudo formula-se a questão-pivôt de investigação: O que pensam os alunos de Enfermagem do primeiro e quarto ano da Universidade Fernando Pessoa sobre a eutanásia ?

Percebe-se então que emerge a preocupação de estudar esta temática para poder analisar as diferentes opiniões dos alunos.

Com a progressão do estudo elevam-se outras questões. Com esta investigação deseja-se saber se os alunos de enfermagem sabem o que é a eutanásia e o suicídio assistido. Visto que se quer estudar alunos de dois anos diferentes da licenciatura pretende-se analisar se as suas perspectivas são diferentes. Deseja-se também entender se os ensinamentos clínicos realizados ao longo da licenciatura influenciam de alguma forma as opiniões sobre a temática.

Como é de entender, os avanços na medicina são visíveis porém para muitas pessoas perante os seus diagnósticos continua a existir um só caminho, os cuidados paliativos, para que haja uma melhor qualidade de vida até a morte. Assim sendo pretende-se descobrir se os alunos pretendem que a eutanásia seja legal de forma a possibilitar outros caminhos aos utentes. Tendo em conta esta problemática deseja-se saber se os

alunos conhecem o enquadramento jurídico para a eutanásia e suicídio assistido em Portugal.

Devido à abordagem de duas variáveis no estudo pretende-se descobrir se os alunos de Enfermagem sabem a diferença entre elas.

Com base no texto atrás mencionado enumeram-se as restantes questões de investigação:

- Os alunos sabem a diferença entre a eutanásia e o suicídio assistido?
- Será que os alunos gostariam que a eutanásia fosse legal em Portugal?
- Será que os alunos do 4º ano mudaram a sua opinião depois de realizarem algum ensino clínico?
- As perspetivas dos alunos do primeiro ano são diferentes das dos alunos do quarto ano de licenciatura?
- Será que os alunos sabem qual o enquadramento jurídico dessas práticas neste momento em Portugal?

1.1.3. Objetivos de investigação

Os objetivos de investigação permitem formular um caminho para o desenvolvimento do processo de investigação. O objetivo central deste estudo e tendo em conta a questão-pivôt formulada consiste em: saber o que pensam os alunos de enfermagem do primeiro ano e quarto ano da UFP sobre a eutanásia .

Como estudantes de Enfermagem vemo-nos obrigados a prestar cuidados aquando da morte. Algumas destas mortes estão associadas a doenças terminais dolorosas em que o único caminho possível é optar pelos cuidados paliativos o que poderá ir contra as opiniões da pessoa em relação ao que gostaria de fazer com a sua vida.

Assim pretende-se descobrir qual a opinião dos alunos e as convergências e divergências entre os dois anos da licenciatura. Deseja-se também descobrir se os estágios influenciaram os seus pensamentos.

Com base nas afirmações já anteriormente mencionadas enumera-se os objetivos deste estudo:

- Descrever se os alunos sabem a diferença entre a eutanásia e o suicídio assistido.
- Perceber se os alunos gostariam que a eutanásia fosse legal em Portugal.
- Saber se os alunos do 4º ano mudaram a sua opinião depois de realizarem algum ensino clínico.
- Saber se as perspetivas dos alunos do primeiro ano são diferentes das dos alunos do quarto ano de licenciatura.
- Identificar se os alunos sabem qual o enquadramento jurídico dessas práticas neste momento em Portugal.

1.2.Revisão da literatura

1.2.1.A Enfermagem e as suas teóricas

Desde sempre existiu a morte e, portanto, a obrigatoriedade de falar e de lidar com ela. Com o aparecimento das teorias de Enfermagem seria de esperar que esta temática fosse abordada. Assim sendo, para se verificar se nesta altura se preocupavam com o morrer aborda-se algumas das principais teóricas de Enfermagem.

1.2.1.1.Florence Nightingale

Nightingale após observar as condições onde se encontravam os soldados doentes na Turquia desenvolveu uma teoria focada no ambiente, apesar de nunca ter definido este conceito. (Tomey & Alligood, 2004)

Defendeu que existiam 5 conceitos que eram essenciais para a manutenção da saúde ambiental. Estes cinco componentes são " ar puro, água pura, drenagem eficiente, limpeza e luz" (Tomey & Alligood, 2004, p. 77).

Assim afirmou que a Enfermeira deveria também verificar o que está em redor do seu doente de maneira a controlar os fatores que pudessem ter consequências negativas. (Tomey & Alligood, 2004)

Devido à sua história de vida e aos ensinamentos que transmitiu defende que as mulheres têm um papel fundamental na Enfermagem. Para Florence, elas acabarão sempre por desempenhar o papel de enfermeira pois acabam sempre por ter de cuidar de alguém durante as suas vidas. (Tomey & Alligood, 2004)

Nightingale definiu a pessoa como sendo um doente e que na maioria das vezes se apresenta como um ser passivo pelo que as enfermeiras têm de realizar os autocuidados por eles. Porém defende também que eles os devem realizar se forem capazes promovendo-se assim a autonomia.

Definiu saúde como um estado de bem-estar completo onde o indivíduo pode dar uso a todas as suas capacidades. Para manter o estado de saúde definiu que se tinha de controlar o ambiente em redor. Quando isto não acontecia originava-se um estado de doença. Este estado era uma chamada de atenção da natureza. (Tomey & Alligood, 2004)

Como se percebe devido ao impacto do ambiente este define-se como todos os fatores que influenciam a pessoa. (Tomey & Alligood, 2004)

A sua teoria focou-se nos seis conceitos estudados que segundo ela teriam toda a importância na saúde e na doença.

Assim definiu que para uma boa prática de Enfermagem tem de se ter em atenção a estes seis componentes do ambiente para que se auxilie na recuperação do doente ou então para garantir que o cliente tem a melhor qualidade de vida até morrer. (Tomey & Alligood, 2004)

1.2.1.2. Virgínia Henderson

Henderson elaborou uma teoria com 14 necessidades básicas para que as pessoas atinjam a manutenção do seu estado de saúde ou recuperação de um estado de doença. Estas 14 necessidades devem ser atingidas também para que haja uma morte pacífica. (Tomey & Alligood, 2004)

Assim defende que o Enfermeiro deve auxiliar no caminho para se atingir as necessidades.

Definiu Enfermagem como a ajuda para as pessoas alcançarem estados de independência, assistindo o utente de maneira a estimular a sua recuperação. Também afirma que se deve auxiliar nas atividades que promovam uma morte pacífica. Virgínia não apresentou uma definição concreta de saúde, no entanto, entende-se que a saúde é um estado de independência e interdependência que requer esforço, força e

conhecimentos ao individuo. Para Henderson, o ambiente agregava todas as influências que afetavam a vida do individuo. (Tomey & Alligood, 2004)

Para ela, a doente consiste numa pessoa que necessita de ajuda quer seja para recuperar ou morrer. Defende também que é impossível separar o doente da família pelo que são encarados como uma unidade. (Tomey & Alligood, 2004)

A sua teoria foca-se nas 14 necessidades básicas e Henderson afirma que estas devem estar presentes na recuperação ou no caminho para a morte. Assim garante-se uma morte pacífica ao individuo pois cumpre-se todas as funções de Enfermagem ao garantir as 14 necessidades. (Tomey & Alligood, 2004)

1.2.1.3. Hildegard Peplau

Peplau centrou-se nas relações entre enfermeira e o doente. Afirmou que a Enfermeira deve estabelecer uma relação de confiança com o utente para que seja possível identificar os problemas e resolve-los da melhor forma para ambos. Assim pode dizer-se que Peplau apresenta e defende uma “teoria das relações interpessoais” (Almeida, et al., 2004).

Também afirmou que com o estabelecer da relação entre enfermeiro-utente irá existir crescimento pessoal para ambos. (Tomey & Alligood, 2004)

Assim, define Enfermagem como uma plataforma que permite que as pessoas mantenham o seu estado de saúde. Para Peplau, a pessoa é um ser que vive em equilíbrio mas com pouca estabilidade. Assim ela é influenciada por todos os fatores e crenças em redor que constituem o ambiente, segundo a definição de Peplau. (Almeida, et al., 2004)

Afirma que a saúde consiste na procura que as pessoas fazem em busca de uma vida melhor, mais estável e produtiva.

Peplau focou-se na compreensão do comportamento de maneira a ajudar as pessoas. Embora tenha definido seis papéis de Enfermagem que conduzem a boas práticas não abordou a temática da morte nem como lidar com a sua presença. (Almeida, et al., 2004)

1.2.1.4. Dorothea Orem

Apresenta uma teoria baseada nos autocuidados e que é formada por três teorias:

- Teoria do autocuidado que consiste em executar atividades em benefício próprio para manter o bem-estar; (Queirós, et al., 2014)
- Teoria do *déficit* do autocuidado que ocorre quando as pessoas não têm competências para satisfazer os seus autocuidados e o Enfermeiro auxilia na satisfação das necessidades; (Queirós, et al., 2014)
- Teoria do sistema de Enfermagem que explica como é que a Enfermagem auxilia as pessoas nos autocuidados. (Queirós, et al., 2014)

Em parceria com o desenvolvimento destas teorias definiu três tipos de requisitos relacionados com os autocuidados:

- Universais que são necessários para manter o funcionamento humano; (Queirós, et al., 2014)
- De desenvolvimento que são necessários quando há eventos novos no ciclo vital e que requerem também requisitos universais; (Queirós, et al., 2014)
- De desvio da saúde que são exigidos em situação de doença. (Queirós, et al., 2014)

Segundo Orem, a pessoa é um ser físico e emocional que apresenta potencial para aprender ao longo da vida.

Define ambiente como tudo aquilo que pode afetar o indivíduo quer de forma positiva como negativa.

Nesta teoria, a Enfermagem é definida como o ato de ajudar as pessoas nos seus autocuidados. Porém, afirma que os Enfermeiros devem sempre incentivar e promover a independência do indivíduo. (Queirós, et al., 2014)

Orem afirma que a saúde corresponde à integridade da pessoa.

Percebe-se que definiu os sistemas e também qual o papel do enfermeiro e do doente tendo em conta as diversas situações. Porém não abordou, de forma clara, a morte, pelo que não se vê abordado nesta teoria qual o papel do enfermeiro no processo de morrer. (Queirós, et al., 2014)

1.2.1.5. Martha Rogers

Rogers defendeu a visão holística da pessoa pelo que esta deve ser vista como um todo. Definiu vários princípios e postulados que se baseiam em afirmar que a Enfermagem é muito mais que simplesmente cuidar de problemas físicos de pessoas. (Tomey & Alligood, 2004)

Para Rogers, a Enfermagem consiste em cuidar das pessoas preocupando-se não só com elas mas também com o mundo em que habitam. Assim defende a promoção da saúde e bem-estar garantindo sempre a valorização do ser humano. (Tomey & Alligood, 2004)

Define a pessoa como um sistema aberto em contínua interação com o ambiente, também ele um sistema aberto.

Martha define saúde como a ausência da doença garantindo-se a manutenção do bem-estar. Definiu também ambiente como um local energético que interage com a comunidade. (Tomey & Alligood, 2004)

Rogers desenvolveu um modelo que se focava na energia e ao longo dos anos, ela foi atualizando os seus princípios. Contudo, aborda várias situações de doença e demonstra o papel de enfermagem perante elas mas nunca evidenciou a temática da morte.

1.2.1.6. Rosemarie Parse

Na sua teoria Parse prevê inculir a importância do papel das pessoas na saúde. Introduziu o conceito de " tornar-se pessoa" (Tomey & Alligood, 2004, p. 596) estabelecendo pressupostos sobre a pessoa, vida e saúde.

Segundo Parse, a Enfermagem foca-se na relação com as pessoas baseando-se na visão holística da pessoa. Define Enfermagem como o ato de cuidar principalmente através do estabelecimento de relações respeitando sempre as visões de cada utente. (Tomey & Alligood, 2004)

Nesta teoria, a saúde não é considerada um estado mas sim um estilo de vida que envolve várias transformações que são vividas de forma diferente por cada pessoa.

Para Parse, o ser humano é um sistema aberto que interage com o ambiente assumindo sempre toda a responsabilidade pelas suas ações. (Tomey & Alligood, 2004)

Como é de entender, o ambiente tem grande influência na vida das pessoas evoluindo com elas e interagindo adquirindo, portanto, um papel fundamental. (Tomey & Alligood, 2004)

Apesar da complexidade da sua teoria e dos seus conceitos, Parse não definiu a morte. Assim sendo não introduziu, de forma clara, princípios para lidar com este acontecimento.

1.2.1.7. Nancy Roper

Roper definiu um modelo com base no ciclo vital desde o início de vida até ao seu fim. Inclui 4 conceitos comuns " fatores que influenciam as atividades de vida, atividades de vida, ciclo vital e continuum dependência/independência" (Tomey & Alligood, 2004, p. 410). Definiu também a " individualidade da existência" (Tomey & Alligood, 2004, p.

412) afirmando que a individualidade demonstra-se na forma como cada um realiza as suas atividades de vida.

Segundo esta teoria, a pessoa é um sistema aberto que está em constante mudança. Define-se como um ser independente que é influenciada pelo mundo que está ao seu redor. (Tomey & Alligood, 2004)

Para ela, a Enfermagem tem uma grande importância na prevenção da doença e promoção da saúde. Para ela, deve-se sempre promover a autonomia da própria pessoa. Define saúde como um estado em que as capacidades da pessoa se encontram potencializadas no seu máximo. (Tomey & Alligood, 2004)

Nesta teoria, o ambiente consiste em tudo aquilo que rodeia a pessoa e que é capaz de a influenciar.

Introduziu doze “atividades de vida” (Tomey & Alligood, 2004, p. 411) que caracterizam a vida da pessoa. Nestas doze, incluiu a morte e afirmou que as enfermeiras deveriam lidar de uma forma agradável com ela, independentemente dos problemas. Não só afirma isso como mostra que esta é a forma de lidar com estados terminais e com a perda.

Assim sendo, Roper abordou a temática da morte e também introduziu a abordagem a situações terminais.

1.2.1.8. Moyra Allen

Allen definiu uma teoria com base na promoção da saúde sendo que a saúde é definida como o bem mais precioso. Afirma que todos devem participar de forma ativa de maneira a se atingir a melhor saúde possível. (Morais, 2012)

Afirma que todas as condições de risco devem ser eliminadas e que as escolhas de cada pessoa são influenciadas por fatores internos e externos.

Nesta teoria, Allen afirma que a saúde é uma finalidade a ser alcançada e não meramente um estado. Assim sendo, a Enfermagem consiste na manutenção da saúde de uma pessoa mas também da família, ou seja, devem ser proporcionadas todas as necessidades para que a saúde completa seja alcançada. (Morais, 2012)

Moyra afirma uma visão para além da pessoa, pelo que se deve analisar e prestar atenção à comunidade pois esta constitui a verdadeira unidade de saúde. Assim esta comunidade é influenciada pelo ambiente em redor. Allen definiu então que o ambiente é o local onde é possível alcançar a saúde permitindo a adoção de estilos de vida saudáveis. (Morais, 2012)

1.2.1.9. Imogene King

Esta teoria idealizada por King tem por objetivo permitir e promover que as pessoas lutem por aquilo que desejam e que alcancem. Para isto ocorrer é necessário que haja interação entre as pessoas, sendo que, esta interação é a base para a Enfermagem. Definiu três sistemas: pessoal (cada ser humano é um sistema), interpessoal (interação entre pessoas) e social. (Tomey & Alligood, 2004)

Segundo King, a Enfermagem tem como objetivo auxiliar todos os indivíduos de forma a que mantenham a sua saúde. Assim, é definida como um processo complexo onde é necessário interagir e intervir. (Tomey & Alligood, 2004)

Defende que a pessoa é um ser capaz de tomar as suas próprias decisões e que, por isso diferem entre todos. Afirma também que são seres em constante mudança.

Define saúde como um estado que faz parte do ciclo vital.

King defende que o ambiente é um processo de mudança e que influencia os indivíduos que interagem de forma constante. Percebe-se que pode influenciar de forma positiva ou negativa. (Tomey & Alligood, 2004)

King focou-se nas relações e interações pessoais. Apresentou as definições dos quatro conceitos base, porém, não abordou a morte. Apesar de afirmar que a doença interfere com o ciclo vital normal, não aborda de que maneira a morte o influencia e como se deve atuar perante ela. (Tomey & Alligood, 2004)

1.2.1.10. Betty Neuman

Neuman definiu um modelo de sistemas abertos em interação constante com o ambiente. Baseia-se na reação a fatores de stress e na pessoa. Aborda também três tipos de prevenção: primária que consiste em identificar todos os fatores que provoquem alterações no sistema; secundária que consiste em controlar esses fatores e as suas consequências e terciária que consiste em todas as intervenções realizadas para manter a estabilidade. (Tomey & Alligood, 2004)

Para Neuman, a Enfermagem está relacionada com a visão holística da pessoa e defende que é das únicas profissões que presenciam todos os fatores modificadores e há possibilidade de avaliar as respostas a esses fatores.

Afirma que a pessoa é um sistema aberto em constante modificação pois está sempre a interagir com a comunidade e ambiente.

Como defende que a pessoa é um sistema afirma que a saúde corresponde ao estado de satisfação de todas as necessidades desse sistema e que está em constante mudança.

O ambiente consiste na junção de todos os fatores que influenciam o estado da pessoa. Neuman definiu “*stressores*” (Tomey & Alligood, 2004, p. 338) como tudo aquilo que pode provocar instabilidade no sistema. Estes podem ser intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. Dentro da definição de ambiente, Neuman definiu três: interno, externo e criado. O ambiente interno corresponde a todas as interações da pessoa com ele próprio, enquanto que o externo correspondem a todas interações que acontecem exteriormente ao sistema. O ambiente criado pode ser comparado a um escudo protetor, uma vez que, é desenvolvido pelo cliente para lidar melhor com as mudanças no seu redor. (Tomey & Alligood, 2004)

Neuman foi atualizando a sua teoria ao longo dos anos e abordou a temática da morte. Introduziu na sua teoria o conceito de “ entropia” (Tomey & Alligood, 2004, p. 338) que se definia como um processo que podia levar a morte pois o sistema enfrentava uma desorganização.

Porém não fala especificamente sobre a atuação dos enfermeiros no processo de morrer abordando apenas o que devem fazer para prevenir e como atuar em situação de doença.

1.2.1.11. Callista Roy

Roy introduziu a teoria da adaptação promovendo a adaptação da pessoa a qualquer situação de doença ou saúde. Esta adaptação está diretamente relacionada com os estímulos focal, conceitual e residual. (Freitas & Oliveira, 2005)

Para Roy a Enfermagem é uma profissão que foca a sua atenção na promoção da saúde, analisando sempre o indivíduo como um ser holístico. Para ela as pessoas são figuras centrais no processo de enfermagem daí que necessitem de atenção e cuidados. Afirmo que a saúde é uma resposta a um processo contínuo de interação. (Freitas & Oliveira, 2005)

Segundo Callista Roy, o ambiente consiste em todos os fatores externos que influenciam a pessoa e que provocam nela o sentido de mudança procurando melhorar a adaptação.

Roy como se percebe desenvolveu uma teoria focada na adaptação. Afirmou que a vida está diretamente ligada a várias adaptações e os seres humanos têm que procurar estratégias para que vivam em harmonia com essas transições. (Freitas & Oliveira, 2005)

No seu modelo promove a qualidade de vida e salienta a importância da morte digna. Assim sendo os modos de adaptação definidos por Roy tem como objetivo auxiliar a

pessoa a lidar com todos os eventos de vida, incluindo a morte. Nesta fase o apoio do enfermeiro será fundamental.

1.2.1.12. Jean Watson

Watson apresentou uma teoria baseada em 10 fatores que são fundamentais no ato de cuidar. Também propôs 7 pressupostos que estão relacionados com os cuidados, satisfação das necessidades, ambiente, mudanças e Enfermagem. Watson incentivou a promoção da saúde com a apresentação do seu modelo. (Tomey & Alligood, 2004)

Definiu Enfermagem como sendo uma profissão baseada na relação com a pessoa e na qual todos os profissionais devem defender arduamente a promoção da saúde. Nesta teoria a pessoa é um ser humano que necessita de cuidados de enfermagem e que os recebe. (Tomey & Alligood, 2004)

Para Watson a saúde é um estado de plenitude e bem-estar. Afirmou também que o ambiente é tudo o que rodeia as pessoas e que provoca alterações e reações nelas.

Watson inspirou-se em três teóricas abordadas neste trabalho: Nightingale, Henderson e Peplau. A sua teoria focou-se nos 10 fatores que afirma serem indispensáveis para a prática de enfermagem. Na sua teoria refere a importância da relação para a qualidade de vida, englobando também a morte, afirmando que esses dez fatores por si definidos descrevem o processo de cura ou de morte, auxiliando assim a que processo de morrer seja o mais sereno possível. (Tomey & Alligood, 2004)

1.2.1.13. Afaf Meleis

Meleis apresentou a teoria das transições que é constituída por várias transições. Meleis definiu transição como sendo uma passagem de um estado estável para outro igualmente estável. (Oriá, et al., 2007)

Afirma também que há vários tipos de transição e que este processo difere de pessoa para pessoa. Defende que o Enfermeiro deve assumir um papel de ajuda durante este processo de forma a ser o mais estável possível. (Oriá, et al., 2007)

Afirma que a saúde é a ausência de doença mas também um estado de adaptação com o meio envolvente.

Para ela Enfermagem significa promover o bem-estar enquadrando os cuidados de enfermagem na visão holística da pessoa promovida por esta teoria. (Oriá, et al., 2007)

Define que a pessoa é um ser humano em constante mudança e interação que necessita de satisfazer as suas necessidades, e, quando estas não satisfeitas a pessoa entra num estado de desequilíbrio. (Oriá, et al., 2007)

Afirma que o ambiente é um conjunto de fatores que influenciam a vida das pessoas e das suas transições.

Meleis focou-se nas transições caracterizando-as. Caracterizou também o que definiu de acontecimentos capazes de promover uma mudança obrigatória que acaba por acarretar consequências onde abordou a temática da morte. Nestes eventos ocorrem grandes mudanças que necessitam de uma maior dedicação do doente e do enfermeiro para retornar a tranquilidade. É também desta forma que a morte deve ser encarada pelo que o Enfermeiro deverá redobrar a sua atenção aquando deste processo. (Oriá, et al., 2007)

1.2.2. O termo eutanásia

O termo eutanásia já é descrito desde os tempos mais remotos da sociedade, pois procurava-se uma boa morte quando esse processo era inevitável. No fundo, eutanásia é um termo de origem grega que significa isso mesmo, uma boa morte. (Santos, 2009)

Platão afirmava que os médicos exerciam funções eutanásicas pois considerava que estes deviam libertar a sociedade de todos os doentes e deficientes. Atualmente na

sociedade moderna, a palavra eutanásia esta diretamente ligada ao ato de matar um doente terminal, de forma, a acabar com todo o sofrimento e dor. (Santos, 2009)

É importante distinguir o termo de eutanásia de: (Santos, 2009)

- Ortotanásia -a morte ocorre porque se interrompe ou não se inicia alguma terapia em ocorrências terminais.
- Suicídio assistido-os meios necessários para provocar a morte são postos à disposição da pessoa que pretende morrer, por outro alguém.
- Recusa de tratamento- nesta situação o doente pede para que os tratamentos sejam suspensos.
- Distanásia- nesta situação prolonga-se a vida de uma forma artificial com o objetivo de a prolongar mas sem qualidade para o utente.

Em 1928, surgiram duas opiniões face a divisão dos vários tipos de eutanásia. Segundo Ricardo Royo-Villanova podia-se dividir a eutanásia em (Francisconi & Goldim, s.d.):

- Súbita - a morte ocorre repentinamente;
- Natural – ou seja, a morte ocorre fruto do envelhecimento;
- Estóica – “ morte obtida com a exaltação das virtudes do estoicismo” (Francisconi & Goldim, s.d.)
- Teológica – “ morte em estado de graça” (Francisconi & Goldim, s.d.)
- Terapêutica- a morte resulta da utilização ou eliminação de terapia;
- Eugénica e económica - a morte é provocada a todos os seres considerados inúteis;
- Legal- a morte é consentida e regulamentada por via legal;

Nesse mesmo ano, porém mais tarde, Ruy Santos, médico brasileiro apresentou outra divisão (Francisconi & Goldim, s.d.):

- Eutanásia- Homicídio - a morte da pessoa é provocada por outra;
- Eutanásia - Suicídio - a pessoa efetiva a sua própria morte;

Alguns anos mais tarde, em 1942, Jiménez de Asúa também elaborou uma divisão (Francisconi & Goldim, s.d.):

- Eutanásia libertadora- quando a morte ocorre a pedido de um doente com doença terminal que se encontra em elevado sofrimento;
- Eutanásia eliminadora – quando ocorre a morte por o utente ser portador de uma doença mental e ser considerado um fardo para a família e para a sociedade;
- Eutanásia económica - ocorre quando os seres estão inconscientes aquando da doença e quando recuperam os sentidos sofrem devido a ela.

1.2.3. Suicídio Assistido

O termo suicídio está associado ao século XVII onde surgiu a partir do latim: sui (auto) e cidium (assassínio), logo refere-se ao ato de cometer o seu próprio assassinato. (Santos, 2009)

Após este termo, surgiu de o de suicídio assistido que consiste em ajudar alguém a terminar com a sua vida proporcionando-lhe, por vezes, meios para atingir esse objetivo. (Santos, 2009)

Este ato era proibido na antiguidade clássica uma vez que era visto como uma injustiça para a comunidade. Assim ele só era aceite se antes o sujeito elabora-se um pedido de desculpas ao senado e este fosse aprovado. (Peck, 2002)

Pitágoras, Platão e Aristóteles não concordavam com este ato embora permitissem que ele fosse realizado quando não houvesse cura conhecida para a doença. (Peck, 2002)

Sófocles foi dos primeiros a demonstrar a sua aceitação afirmando que podia ser a solução mais geral para as aflições da vida. (Peck, 2002)

1.2.4. Perspetivas de diferentes religiões

1.2.4.1. Perspetivas da igreja Católica Romana

De acordo com a declaração sobre a eutanásia de 1980 (João Paulo II, 1980) aprovada pelo papa João Paulo II, as pessoas devem aceitar o plano de Deus para a sua vida, ou seja, devem aceitar tudo o que Ele propõe e nunca atentar contra isso. Assim sendo, o suicídio e a eutanásia são violações da lei de Deus, uma vez que a morte deve ser natural e não provocada pela pessoa ou outro alguém. (João Paulo II, 1980)

1.2.4.2. Perspetivas do Islão

Para esta Doutrina, o criador da vida e o ditador da morte é Deus, logo e apesar de nada referirem em concreto sobre a eutanásia, subentende-se que tem o direito de terminar com a vida é apenas Deus. Assim não se prevê que as pessoas possam cometer suicídio ou eutanásia. (Pessini, 1999)

1.2.4.3. Perspetivas do Judaísmo

Nesta religião, a vida é considerada como um bem sagrado e de muito valor, tendo obrigatoriamente que exigir o maior apreço por parte das pessoas. Assim, para os seus 4 ramos, a eutanásia é proibida. (Pessini, 1999)

1.2.4.4. Perspetivas de Ortodoxos Gregos e Russos

A igreja ortodoxa grega não tem nenhum preceito directamente relacionado com a eutanásia, porém vários especialistas como Stanley Horakas, afirma que a igreja é contra a eutanásia. (Pessini, 1999)

Também a igreja ortodoxa russa afirma-se contra a eutanásia, uma vez que acreditam que a vontade de Deus é suprema e deve ser respeitada. (Pessini, 1999)

1.2.5. Enquadramento jurídico em Portugal

Como se sabe em Portugal a prática da eutanásia ou do suicídio assistido é ilegal e punível com pena de prisão. De acordo com o artigo 133 do código penal, a prática da eutanásia pode ser considerada como “homicídio a pedido da vítima” que pode levar a uma pena de prisão até três anos. Pode também ser definida como “homicídio por compaixão” que se integra no homicídio privilegiado que pode levar a uma pena até cinco anos. (Cunha & Pinto, 2016)

A prática do suicídio assistido sendo também ilegal poderá levar a uma pena de prisão até três anos. (Cunha & Pinto, 2016)

1.2.6. Eutanásia *versus* não ressuscitar

Há vários debates sobre o facto de não se sujeitar a ressuscitação ou a manobras de manutenção de funções vitais em doentes em fase terminal, uma vez que há quem afirme que não se deve desistir da pessoa e, portanto não realizar essas manobras acaba por se estar a desistir dela. (Cundiff & Pinheiro, 1992)

Em Portugal, se um doente num estado terminal de doença for ligado a um ventilador, o médico pode desligá-lo a pedido dele ou do seu representante legal. Considera-se este ato como legal pois não se está a provocar a morte apenas se permite que este fenómeno ocorra de forma natural. Esta acção só é permitida quando existem provas evidentes que não há uma recuperação provável e que é apenas uma forma de prolongar o seu sofrimento se não o fizer. (Cundiff & Pinheiro, 1992)

1.2.7. Código Deontológico do Enfermeiro

Segundo o código deontológico dos enfermeiros, as intervenções devem ser realizadas assentando na defesa e dignidade do cliente e do enfermeiro. Assim sendo, a profissão está diretamente ligada a valores de igualdade, verdade e justiça e a princípios de responsabilidade e respeito. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro deve cumprir as regras deontológicas, sendo que deve proteger e defender o paciente. Tem também o dever de assumir as suas decisões, responsabilizando-se por elas. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro estando inserido numa comunidade deverá identificar as suas necessidades e colaborar com os restantes profissionais na resolução das mesmas. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro tem o dever de cuidar sem discriminação, protegendo, em especial, idosos, crianças e portadores de deficiência. Tem a obrigação de não realizar juízos de valor, respeitando, na íntegra, o outro. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro tem o dever de valorizar a vida humana, respeitando a pessoa como um ser holístico participando de forma ativa em todas as atividades de valorização da vida. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro deve respeitar o limite das suas competências tendo a obrigação de transferir para outro profissional quando a situação assim o exigir, assegurando desta forma a continuidade dos cuidados. Tem também de respeitar a vontade do cliente em querer ser tratado por outro enfermeiro, e sempre que possível, o pedido deve ser concedido. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro deve informar o paciente e a sua família relativamente aos cuidados de enfermagem, respeitando e defendendo o seu direito de consentimento informado. Assim sendo, deve-se manter disponível e prestável para explicar algum cuidado sempre que lhe for solicitado. O enfermeiro tem o dever de informar o paciente sobre todas as suas opções e recursos no momento disponíveis e qual é a forma de os obter. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro tem o dever de manter sigilo profissional de toda a informação confidencial, apenas podendo divulgar em situações previstas na lei. Há possibilidade de partilhar informação realmente importante mas esta só deve ser transmitida aos profissionais diretamente ligados ao plano terapêutico. Alguma informação pode ser

transmitida em anonimato para fins de ensino, investigação ou para controlo relativamente a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados. (Neves & Amaral, 2005) (Lei nº156, 2015)

O enfermeiro deve sempre respeitar a privacidade e intimidade da pessoa, salvaguardando isso mesmo durante as suas funções. (Lei nº156, 2015)

Na fase terminal , o enfermeiro deve promover o direito de escolha do local e das pessoas que acompanharão o doente. Assim sendo, deve respeitar os sentimentos de perda que são expressados pelo doente e pela sua família. Aquando do momento da morte, o enfermeiro deve respeitar o corpo e tomar todas as medidas necessárias para que isso aconteça com os restantes, fazendo-os também respeitar o corpo. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro deve procurar mais conhecimento e formação de forma continua assegurando as condições de trabalho para se atingir bons resultados. Deve também analisar o seu trabalho identificando as suas falhas e corrigindo-as. Ele deve também garantir a continuidade dos cuidados bem como a sua qualidade não devendo realizar qualquer tarefa que perturbe as suas funções físicas e mentais. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro tem o dever de olhar para a pessoa como um ser holístico inserido numa comunidade, aquando da prestação de cuidados. Este deve ter como objetivo melhorar todas as capacidades da pessoa. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro tem o dever de ser solidário com os colegas e deve continuar a apresentar um bom desempenho durante a sua carreira para continuar a valorizar a profissão. Deve também recusar benefícios extra e deve recusar participar em divulgação publicitária de produtos farmacêuticos e dispositivos. (Lei nº156, 2015) (Neves & Amaral, 2005)

O enfermeiro deve ser capaz de se integrar na equipa de saúde trabalhando em conjunto com outros profissionais respeitando as suas capacidades. (Lei nº156, 2015)

II. Fase metodológica

Segundo Fortin (Fortin, 2009, p. 38) a fase metodológica consiste em " escolher um desenho de investigação, definir a população e amostra, definir as variáveis e escolher os métodos de colheita e de análise de dados".

Assim sendo pretende-se elaborar a fase metodológica e a sua estrutura tendo em conta as ideias definidas por Fortin. É de entender que neste capítulo proceder-se-á à apresentação da fase metodológica do presente estudo. (Fortin, 2009)

Nesta fase elaborou-se o desenho base de uma investigação, analisando qual o tipo de estudo mais indicado para trabalhar a temática. A partir daí, foi necessário expor o tipo de variáveis presentes em estudo e efetuar a escolha da população e da amostra, selecionando qual o método de amostragem a seguir. Procedeu-se a seleção do método de colheita de dados especificando como se iria trabalhar os dados e, de que forma, se pretende respeitar as normas éticas obrigatórias neste tipo de projeto. (Fortin, 2009)

2.1. Tipo de estudo

Segundo Fortin" A maior parte dos estudos descritivos limita-se a caracterizar o fenómeno pelo qual alguém se interessa." (Fortin, 2009, p. 162)

Considera-se este tipo de estudo, uma vez que, se pretende descrever quais os pensamentos dos alunos de enfermagem do primeiro e quarto ano sobre a eutanásia e suicídio assistido. Deseja-se, por conseguinte, expor os pensamentos dos alunos referindo os seus conhecimentos sobre a temática, abordando as suas perspetivas de futuro e especificar se as influências pessoais ou experiências vividas no âmbito dos ensinamentos clínicos influenciaram a sua opinião.

Caracteriza-se também por ser um estudo transversal já que se apresenta com limites de tempo bem definidos, uma vez que, será realizado apenas num intervalo de tempo. (Fortin, 2009)

2.2. Meio do estudo

Aqui, segundo Fortin, " O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha" (Fortin, 2009, p. 132).

O presente estudo irá ser conduzido em meio natural, uma vez que, se pretende estudar os alunos de Enfermagem da UFP. Assim, o estudo irá decorrer na UFP, mais precisamente na Faculdade de Ciências da Saúde onde se lecciona a licenciatura de Enfermagem existindo a possibilidade de trabalhar dados fornecidos pelos alunos da licenciatura.

2.3. Variáveis

Segundo Fortin, " As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação" (Fortin, 2009, p. 36)

Como variáveis atributo que segundo Fortin "(...) são as características dos sujeitos em estudo." (Fortin, 2009, p. 37). Neste estudo considera-se então a idade, o sexo e o ano de licenciatura de enfermagem. Assim pretende-se enquadrar os alunos tendo em conta a faixa etária e o sexo verificando se há alguma diferença quer a nível de idades ou de sexo traduzida nos dados. Deseja-se também averiguar se o ano de licenciatura exerce alguma influência nas respostas dadas.

2.4. População alvo e amostra

Pode-se afirmar que o estudo incide sobre os alunos de enfermagem do primeiro e quarto ano. Devido as inúmeras matriculas em Enfermagem e, portanto, aos inúmeros candidatos optou-se apenas por se trabalhar com os alunos de Enfermagem do primeiro e quarto ano da UFP, uma vez que é a Universidade que acolhe a aluna.

Como amostra irão ser trabalhados os alunos do quarto ano presentes no seminário de integração à vida Profissional que se realizou dia três de Março de 2017 e os alunos do

primeiro ano presentes na aula de Fundamentos e Procedimentos II no dia 20 de Março de 2017. Como se percebe, o método de amostragem selecionado foi a amostragem acidental uma vez que foram escolhidos os alunos presentes em dois locais e que seriam de fácil acesso.

Escolheu-se esta amostra uma vez que é representativa e demonstra as variáveis em estudo e outros fatores que podem exercer influência como o sexo, idade, ano de licenciatura, entre outros. (Fortin, 2009)

2.5. Método de colheita de dados

Em detrimento dos outros métodos de colheita de dados, optou-se por elaborar um questionário, de forma, a ter acesso a toda a informação possível sobre a temática. (Fortin, 2009)

Este questionário é composto por 22 questões. Apresentam-se questões abertas e fechadas. É composto por quatro partes:

- A primeira consiste na caracterização dos inquiridos pelo que é pedido que identifique o ano de licenciatura e o sexo, e também, que indique a sua idade;
- A segunda parte consiste num conjunto de 4 afirmações com 3 opções de resposta em que os inquiridos devem escolher qual a opção mais correta;
- Na terceira parte apresenta-se 14 afirmações e pretendeu-se obter a opinião dos alunos para cada uma delas; para cada afirmação existem 4 possibilidades de resposta: “concordo totalmente”, “concordo em alguns casos”, “nunca concordo” e “tenho dúvidas sobre a minha opinião” face à afirmação apresentada;
- Na última parte é possível visualizar 4 questões de escolha múltipla e consoante a resposta, o inquirido pode ser convidado a responder a uma questão de resposta aberta; Nas questões de resposta aberta, os sujeitos devem responder de uma forma clara, concisa e simples.

O presente questionário encontra-se disponível para acesso no anexo I. Posteriormente os dados foram trabalhados através do Microsoft Excel. Os resultados obtidos são apresentados em tabelas e gráficos, de forma, a facilitar a análise dos dados.

- Pré- teste

Segundo Fortin((Fortin, 2009, p. 253) " esta etapa é de todo indispensável e permite corrigir ou modificar o questionário, resolver problemas imprevistos e verificar a redação e a ordem das questões."

Assim sendo, o pré-teste irá ser realizado numa pequena amostra de 10 alunos de enfermagem, de forma, a identificar possíveis erros e posteriormente, proceder à sua correção. Pretende-se por isso verificar se todo o vocabulário é perceptível e se o tamanho do questionário é aceitável, de maneira, a promover interesse durante todo o seu preenchimento. (Fortin, 2009)

2.6. Aspetos éticos

Relativamente a aspetos éticos pretende-se respeitar todos os direitos das pessoas a participar numa investigação. Assim sendo pretende-se assegurar o respeito do:

- Direito da autodeterminação em que a pessoa decide por sua livre vontade se pretende fazer parte da investigação; (Fortin, 2009)
- Direito da intimidade garantindo-se o menor desconforto à pessoa, de maneira, a que a sua intimidade não seja invadida de forma desagradável; (Fortin, 2009)
- Direito ao anonimato e à confidencialidade visto que o investigador é obrigado a garantir que todos os dados fornecidos durante a investigação sejam preservados, pelo que não deve ser possível realizar a identificação do sujeito nem se deve transmitir dados confidenciais e esses dados deverão ser guardados num local seguro durante toda a investigação e posteriormente; (Fortin, 2009)
- Direito à proteção contra desconforto e prejuízo: nesta investigação o risco é temporário e corresponde ao preenchimento do questionário, uma vez que ele

poderá levar a algum desconforto e ansiedade devido à temática, no entanto, tentou-se minimizar os inconvenientes; (Fortin, 2009)

- Direito a um tratamento justo e equitativo: pretende-se então que todos os sujeitos tenham o mesmo tratamento garantindo que este seja justo e igual para todos; assim sendo todos eles deverão ser informados sobre os pormenores do estudo incluindo os detalhes sobre duração da investigação; (Fortin, 2009)

III. Fase Empírica

Segundo Fortin, a fase empírica “ inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento de dados” (Fortin, 2009). Assim sendo, procede-se à apresentação dos dados e as respetivas conclusões.

A nível estrutural os dados encontram-se organizados em tabelas e gráficos. As tabelas de valor absoluto encontram-se no anexo II para consulta, pelo que aqui, se apresenta gráficos percentuais relativamente as questões.

Relativamente à parte II do questionário apresenta-se uma tabela sumária das frequências relativas e uma análise dos pontos mais relevantes para o estudo, sendo que os gráficos e as análises pormenorizadas encontram-se no anexo II.

Em relação à análise dos dados obtidos na parte IV optou-se por apresentar as tabelas dos valores absolutos e as frequências relativas em gráficos. Como se apresentava questões abertas as respostas foram analisadas numa tabela de valores absolutos seguidos das suas conclusões.

3.1. Apresentação e análise dos dados

Parte I- Análise da primeira parte do questionário referente às variáveis atributo

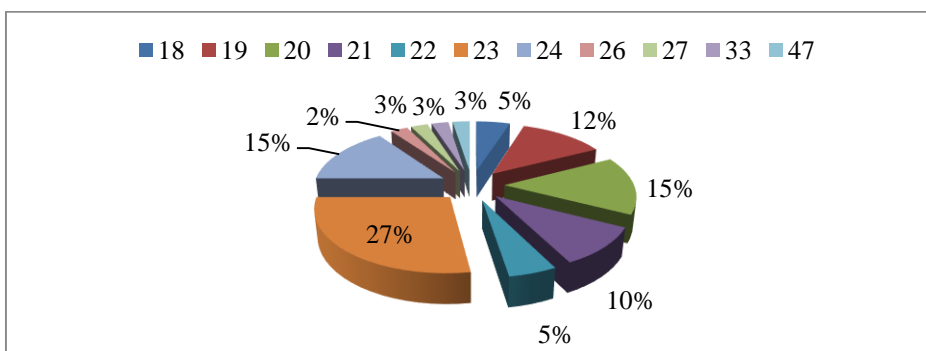


Gráfico 1 - Frequência Relativa de idades da amostra

Média	22,725
Moda	23
Desvio padrão	4,81976

Tabela 1 - Noções estatísticas relativas à idade da amostra

De acordo com o gráfico 1 e com a tabela 1 pode-se concluir que a maior parte dos alunos da amostra tem 23 anos com uma frequência relativa de aproximadamente 27%. A média de idades neste estudo é de 22,725 com um desvio padrão de aproximadamente 4,81976 em torno do valor médio.

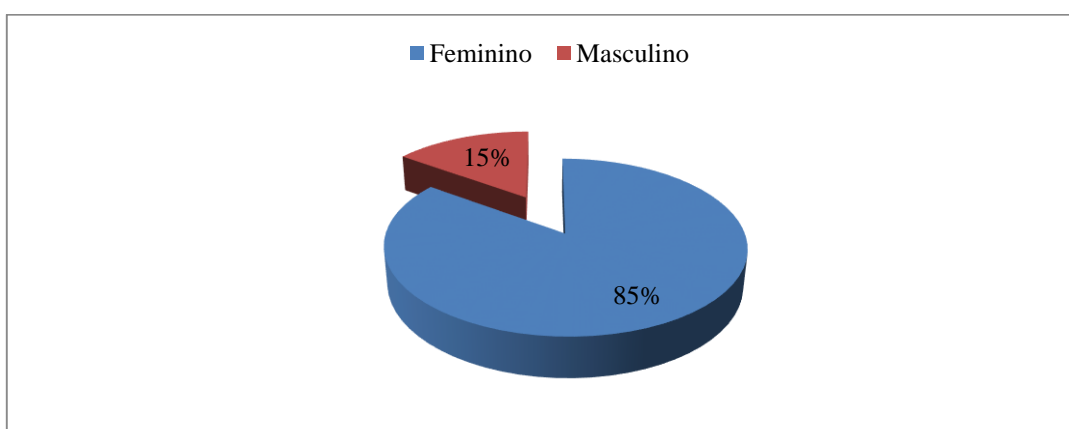


Gráfico 2- Distribuição em percentagem dos alunos da amostra por género

Sexo	Valor absoluto
Feminino	34
Masculino	6
Total	40

Tabela 2- Distribuição em valor absoluto relativa ao sexo dos alunos da amostra

Sexo e Ano	Valor absoluto
Feminino	34
1 Ano	16
4 Ano	18
Masculino	6
1 Ano	2
4 Ano	4
Total	40

Tabela 3 - Distribuição em valor absoluto relativa ao sexo e ao ano de licenciatura dos alunos da amostra

Relativamente ao gráfico 2 pode-se concluir que a maioria dos estudantes inquiridos é do sexo feminino com uma frequência relativa de aproximadamente 85%. Pode-se ainda concluir através da análise da tabela 3 que 16 das 34 alunas são do primeiro ano, pelo que as restantes 18 frequentam o quarto ano da licenciatura. Também se entende que dois dos seis alunos são estudantes do primeiro ano e os restantes quatro alunos são estudantes do último ano da licenciatura.

Parte II – Análise dos dados da segunda parte do questionário referentes às principais definições estudadas

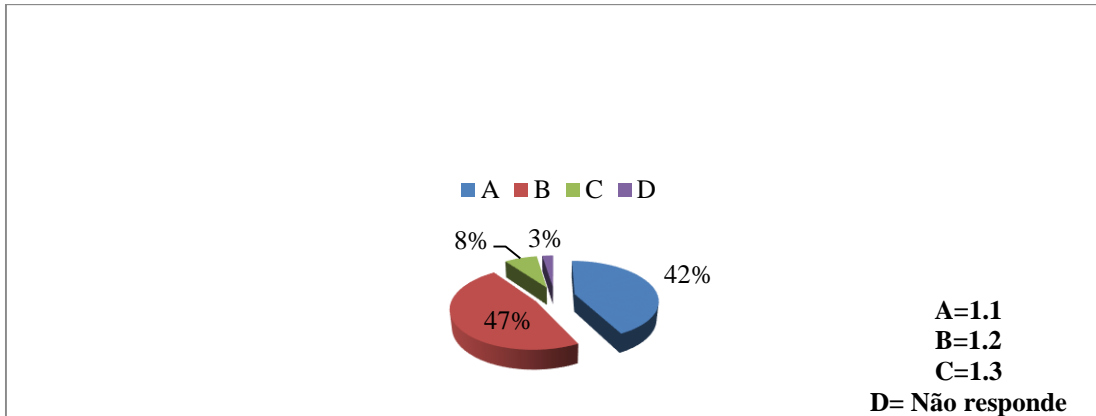


Gráfico 3 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à definição da eutanásia.

Através da análise do gráfico 3 pode-se concluir que a resposta com maior percentagem de resposta foi a opção B, pelo que se afirma que aproximadamente 47% dos alunos defende a definição mais comumente atribuída à eutanásia: ato de matar um doente terminal para acabar com a dor e sofrimento a pedido da vítima. Percebe-se também que 42% dos alunos reconhece a definição mais antiga e a de origem para a eutanásia, pelo que defendem que é um termo de origem grega que significa boa morte.

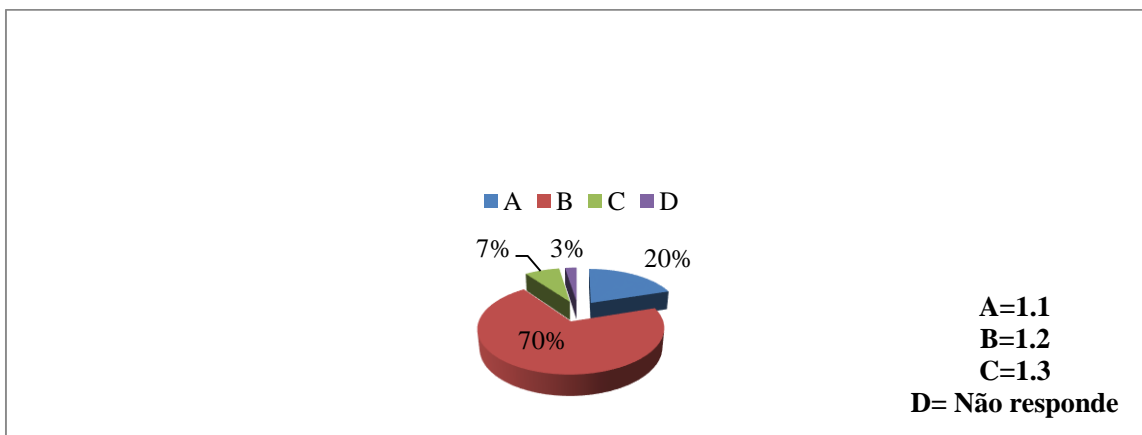


Gráfico 4 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à definição de distanásia

Relativamente à segunda pergunta do questionário pode-se afirmar que 70% dos alunos inquiridos afirma que a distanásia é uma forma de prolongar a vida de forma artificial sem qualidade de vida para o utente. Assim conclui-se que a maioria dos alunos desta amostra sabe definir corretamente o termo da distanásia. Porém, percebe-se ainda que 20% dos alunos definem a distanásia como uma morte natural fruto do envelhecimento.

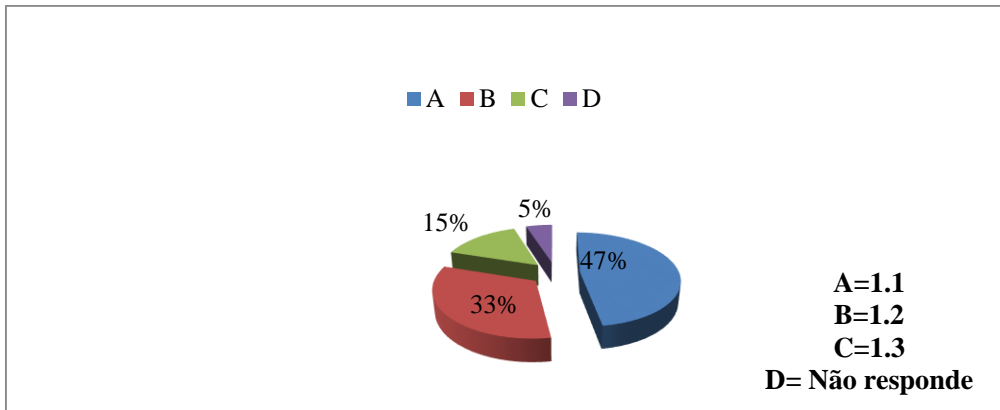


Gráfico 5- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à definição de ortotanásia

Através da análise do gráfico 5 percebe-se que a opção com mais percentagem de resposta corresponde à opção A, pelo que aproximadamente 47% dos alunos responderam que a ortotanásia corresponde a morte provocada pela interrupção de terapia ou quando não se inicia a mesma em situações terminais. Assim entende-se que a maioria dos alunos assinalou a opção correta. Contudo, a resposta certa foi dada por menos de 50 % dos alunos inquiridos sendo que ainda há uma grande percentagem de alunos que não sabe definir corretamente o termo de ortotanásia.

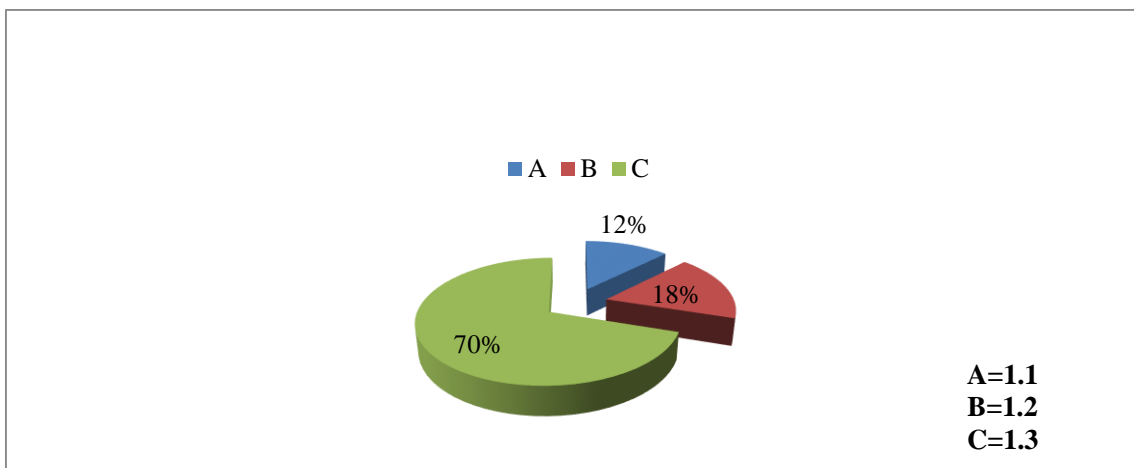


Gráfico 6 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à definição de suicídio assistido.

Relativamente à quarta pergunta pode-se afirmar que 70% dos alunos acerta na definição de suicídio assistido afirmando que consiste em disponibilizar meios necessários para que outro alguém termine com a sua vida. Percebe-se também que 12 % dos alunos acha que é o mesmo da eutanásia e 18 % afirmam que consiste em colocar termo à própria vida.

Parte III – Análise da terceira parte do questionário referente à opinião face às afirmações

Frequência relativa de respostas dadas à parte III do questionário					
Parte III- Afirmações	A- Concordo Totalmente	B- Concordo Alguns casos	C- Nunca concordo	D- Tenho dúvidas sobre a minha opinião	E- Não responde
Prática da eutanásia	17%	80%	3%	----	----
A eutanásia é uma forma de alcançar uma morte digna	32%	55%	10%	3%	----
A Eutanásia devia ser legalizada	57%	32%	3%	8%	----
Se a eutanásia fosse legal os custos do estado Português na saúde diminuiriam	28%	35%	9%	28%	----
A eutanásia devia ser legal apenas para doentes terminais	20%	42%	25%	13%	----
As pessoas com doenças sem cura e associadas a dor e sofrimento devem viver mesmo que não manifestem essa vontade	1%	13%	73%	13%	----
Prática da distanásia	8%	57%	23%	8%	4%
Na fase terminal o enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha onde quer morrer	82%	13%	----	5%	----
Na fase terminal o enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha com quem quer morrer	87%	10%	----	3%	----
Na fase terminal o enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha como quer morrer	75%	22%	----	3%	----
Ortotanásia	10%	60%	5%	17%	8%
O Enfermeiro é obrigado a respeitar o corpo do doente na morte como em	95%	5%	----	----	----

vida					
Se a eutanásia fosse legal auxiliava os doentes no processo	50%	32%	10%	8%	----
Se a eutanásia fosse legal e me fosse diagnosticado uma doença sem cura e tratamento optaria pela eutanásia	37%	22%	13%	28%	----

Relativamente à prática da eutanásia, temática abordada na quinta pergunta, pode-se concluir que aproximadamente 80% dos alunos concorda com a prática da eutanásia em alguns casos. Apenas aproximadamente 3% dos alunos afirma que nunca concorda com a prática da eutanásia.

Relativamente à sétima pergunta que aborda a temática da legalização da eutanásia pode-se afirmar que 57 % dos alunos da amostra concordam totalmente com a legalização dela e percebe-se também que 32 % dos alunos concordam com a legalização mas em apenas algumas situações. É de entender também que 3% dos alunos não concorda com a legalização da eutanásia.

Percebe-se que aproximadamente 82 % dos alunos acham que o Enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha onde quer morrer. Apesar de 5% dos alunos afirmarem que têm dúvidas sobre a sua opinião porém não houve nenhuma resposta a defender a opinião contrária a afirmação colocada na pergunta.

Entende-se que aproximadamente 87 % dos alunos acham que o Enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha com quer morrer. Apenas de 3% dos alunos referiram que têm dúvidas sobre a sua opinião porém não houve nenhuma resposta a defender a opinião contrária a afirmação colocada na pergunta.

Visualiza-se que aproximadamente 75 % dos alunos acha que o Enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha como quer morrer. Apesar de 3% dos alunos defenderem que têm dúvidas sobre a sua opinião porém não houve nenhuma resposta a defender a opinião contrária a afirmação colocada na pergunta.

Relativamente à décima sétima pergunta a opção com mais percentagem de resposta foi a opção A- Concordo totalmente, pelo que é de entender que aproximadamente 50% dos alunos auxiliava doentes no processo de eutanásia se esta fosse legal. Percebe-se que

aproximadamente 10% dos alunos nunca auxiliaria um doente neste processo mesmo que fosse legal.

Parte IV – Análise dos dados referentes à ultima parte do questionário

Resposta dada	Valor absoluto
Sim (A)	14
Não (B)	11
Não quero responder (C)	1
Não tenho opinião (D)	11
Sem resposta (E)	3
Total	40

Tabela 4- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à legalização da eutanásia e riscos associados.

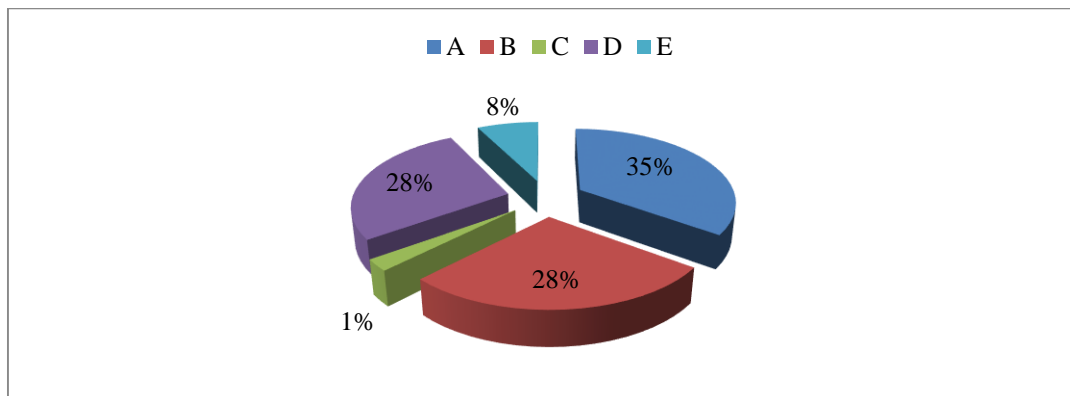


Gráfico 7- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à legalização da eutanásia e riscos associados.

Através da análise do gráfico 7 e da tabela 4 é de entender que aproximadamente 28% dos alunos inquiridos acha que a legalização da eutanásia não trazia riscos. Porém aproximadamente 35% dos alunos acha que a legalização da eutanásia envolvia riscos. Devido à resposta positiva foi-lhes pedido que enumerassem dois riscos. Perante isto foi construído uma tabela com as respostas fornecidas embora nenhum dos alunos tenha enumerado dois riscos. Assim poderá consultar-se na tabela seguinte as respostas e os valores absolutos correspondentes.

Riscos com a legalização da eutanásia apresentados pelos alunos	Valor absoluto
“Custos elevados”	2
“Usada em excesso”	1
“Usada em qualquer situação”	4
“Pessoas optam pela eutanásia porque acham que já não precisam de viver e preferem a morte”	1
“Não experimentar novos tratamentos possíveis”	1

“ Pessoas podem optar pela eutanásia em momento de desespero sem refletir”	1
“Contestação Pública”	1
“Desvalorização da vida e da morte”	1
Não responde	2

Tabela 5 - Riscos envolvidos com a legalização da eutanásia e valores absolutos

Como se percebe através da visualização da tabela, o risco mais enumerado pelos alunos foi o de que a legalização da eutanásia poderia fazer com que esta fosse usada em qualquer situação o que segundo os alunos seria bastante negativo. Com o mesmo valor absoluto (n=2) encontra-se a elevação dos custos e o excesso da sua utilização, assim como um aumento da contestação por parte da população portuguesa e, consecutivamente, a desvalorização da morte e da vida. Também dentro do mesmo valor absoluto os alunos afirmam que há pessoas que podem tomar essas decisões por desespero e sem reflexão.

Resposta dada	Valor absoluto
Sim (A)	15
Não (B)	21
Não quero responder (C)	1
Não tenho opinião (D)	1
Sem resposta (E)	2
Total	40

Tabela 6 - Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao conhecimento de países onde a prática da eutanásia é legal

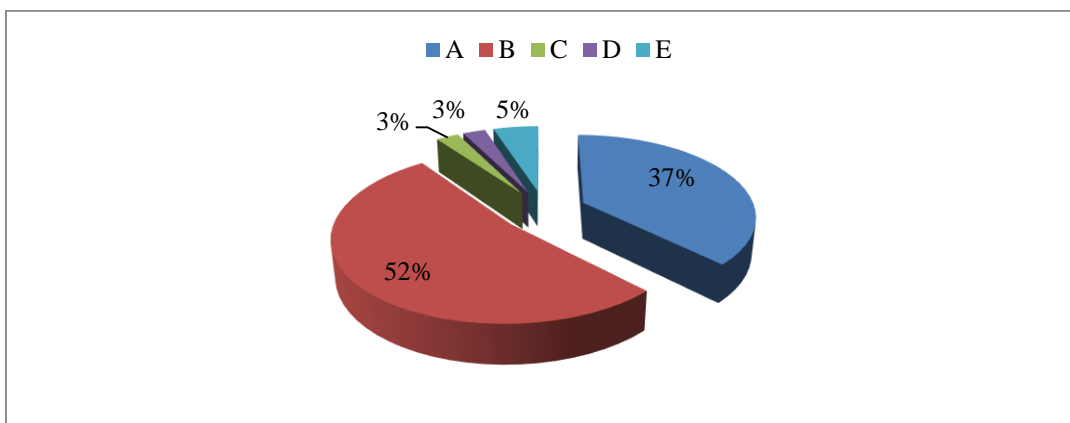


Gráfico 8 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao conhecimento de países onde a prática da eutanásia é legal

Relativamente à vigésima pergunta pode-se afirmar que mais de metade (aproximadamente 52%) dos alunos inquiridos não sabe se há algum país em que a eutanásia seja legal. Porém cerca de 37% dos alunos tem conhecimento de países em

que a eutanásia é legal. Perante esta resposta positiva foi-lhes pedido que enumerassem um país em que fosse legal. Os resultados encontram-se na tabela abaixo.

Países onde a eutanásia é legal – Valor absoluto (N)	
Resposta dada pelos alunos	
Holanda	1
Bélgica	5
Inglaterra- Londres	5
Suíça	1
Não responde	3

Tabela 7- Países onde a eutanásia é legal e valores absolutos

Através da análise da tabela acima apresentada é de entender que os alunos enumeram a Holanda e a Suíça com a mesma frequência (N=1) e Bélgica e Londres também com o mesmo valor absoluto (N=5). A verdade é que em todos os países referidos pode-se praticar a eutanásia, uma vez que é legal, daí que os alunos que enumeraram países tenham acertado nas suas respostas. Contudo, há 3 alunos que referem que tem conhecimento de países em que a eutanásia é legal mas não enumeram nenhum.

Resposta dada	Valor absoluto
Sim (A)	12
Não (B)	18
Não quero responder (C)	4
Não tenho opinião (D)	4
Sem resposta (E)	2
Total	40

Tabela 8- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à influência das experiências pessoais na opinião dos alunos

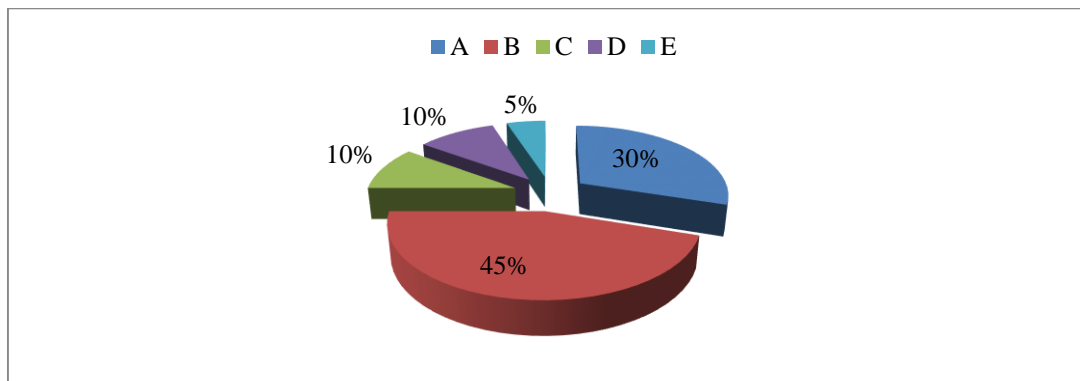


Gráfico 9 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à influência das experiências pessoais na opinião dos alunos

Através da análise do gráfico 9 percebe-se que aproximadamente 45 % dos alunos da amostra afirmam que as suas experiências pessoais não influenciaram a sua opinião

relativamente à eutanásia. É possível também verificar que cerca de 30% dos alunos acha que as experiências pessoais vividas influenciaram a sua opinião. Assim sendo, apresenta-se em seguida uma tabela com as respostas dos alunos.

Experiências pessoais que influenciaram a opinião	Valor absoluto (N)
“Vivi com familiar em fase terminal e fiquei a favor da eutanásia”	9
“Todas as pessoas são livres de tomar decisões sobre a vida delas e ninguém deve tomar decisões por elas”	1
“Ninguém tem que sofrer se não quiser por uma doença que lhe vai tirar a vida obrigatoriamente”	1
Não responde	1

Tabela 9- Experiências pessoais vividas que influenciaram a opinião e valores absolutos

Como se observa a maior parte das respostas dadas (N=9) baseiam-se na convivência com um familiar em doença terminal o que levou os alunos a ficarem a favor da eutanásia. Depois com uma frequência igual de resposta (N=1) os alunos afirmam que as pessoas devem ser livres de tomar as suas próprias decisões e que ninguém deve ter que esperar pela morte se esta não for a sua vontade. Assim é de entender que a maior parte das opiniões modificadas levaram a uma posição favorável perante a eutanásia.

Resposta dada	Valor absoluto
Sim (A)	9
Não (B)	9
Não tenho opinião (D)	2
Sem resposta (E)	20 (2 do 4º ano)
Total	40

Tabela 10- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à influência das experiências vividas nos ensinamentos clínicos na opinião dos alunos

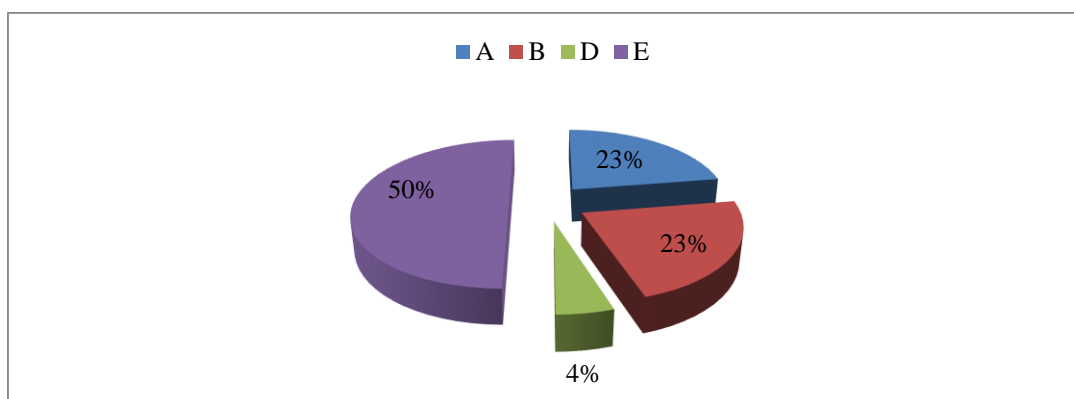


Gráfico 10- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à influência das experiências vividas nos ensinos clínicos na opinião dos alunos

Relativamente à vigésima segunda pergunta percebe-se que aproximadamente 23% dos alunos inquiridos acham que a sua opinião sobre a eutanásia não mudou após a realização de ensinos clínicos. Percebe-se que é apresentado um valor de 50% para a opção de sem resposta, mas a verdade é que apenas dois desses vinte alunos deixaram de responder à pergunta, já que os restantes 18 são alunos do primeiro ano e a pergunta não se aplicava a eles, pois não realizaram ainda nenhum estágio. É possível visualizar que cerca 23% dos alunos afirma que as experiências vividas nos ensinos clínicos provocaram alterações na sua opinião. Com base nestas respostas foi construída a tabela que se apresenta de seguida.

Experiências dos ensinos clínicos que influenciaram a opinião	Valor absoluto (N)
“ Sofrimento dos doentes terminais e por isso acho que a eutanásia deveria ser legal”	6
“O esperar pela morte é terrível pelo que sou a favor da eutanásia”	2
Não responde	1

Tabela 11- Experiências vividas nos ensinos clínicos que influenciaram a opinião dos alunos e valores absolutos.

Através da análise da tabela 11 é de entender que o facto de lidarem com o sofrimento dos doentes terminais foi o que mais influenciou os alunos (N=6) provocando uma posição favorável em relação á eutanásia. Também pode-se afirmar que o facto de verem um paciente “ a esperar pela morte” também os influenciou e fez com que ficassem a favor da eutanásia (N=2). Apenas um aluno não justificou a sua resposta após ter afirmado que a sua opinião mudou com os ensinos clínicos.

Conclusão

A oportunidade de realizar este projeto de graduação acabou por acarretar novas valências para a aluna, que certamente, irão ser úteis no percurso profissional e também num possível percurso académico futuro.

Abordar a temática da eutanásia foi uma tarefa árdua, uma vez que, devido a atualidade e problemática do tema a informação era difusa e, só o termo já perturbava bastantes pessoas.

No entanto, fazia todo sentido trabalhá-lo. Como futuros enfermeiros existe a possibilidade de ir trabalhar para fora do país e, poder-se-á trabalhar num local onde a prática da eutanásia seja legal. Tendo isto em conta e os inúmeros debates quer contra quer a favor da legalização desejou-se perceber qual a opinião dos alunos já que a profissão obriga a estar em contacto direto com esta problemática.

Pensa-se que seja um tema pertinente para ser estudado, uma vez que cada vez mais se fala da eutanásia, e portanto, pretende-se realmente entender e abordar diferentes perspetivas sobre o tema, de maneira, a promover o debate contribuindo para o enriquecimento do pensamento e conhecimento.

Considera-se que com esta monografia foram inculcados novos conhecimentos na aluna que permitiram descobrir a importância da elaboração de projetos desta categoria.

Com a finalização deste trabalho pensa-se que os objetivos propostos foram alcançados de forma bastante satisfatória. Espera-se que haja uma apreciação realmente positiva sobre o trabalho e os seus resultados.

Bibliografia

Almeida, V., Lopes, M. & Damasco, M., 2004. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum.

Anon., s.d. [Online]

Available at: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo.direito-a-vida-e-eutanasia,42323.html>

[Acedido em 15 Outubro 2016].

Cundiff, D. & Pinheiro, J., 1992. *A Eutanásia não é a resposta*. 2º ed. s.l.:Instituto Piaget.

Cunha & Pinto, 2016. *Código Penal*. s.l., s.n.

Fortin, M.-. F., 2009. *O processo de investigação - da concepção à realização*. 5º ed. s.l.:Lusodidata.

Francisconi, C. F. & Goldim, J. R., s.d. [Online]

Available at: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>

[Acedido em 29 Setembro 2016].

Freitas, M. C. & Oliveira, M. d., 2005. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do Modelo de adaptação de Callista Roy.

João Paulo II, P., 1980. *Declaração sobre a Eutanásia*. s.l., s.n.

Lei nº156, 2., 2015. *Código deontológico do Enfermeiro*, s.l.: s.n.

Morais, C. M., 2012. Matrizes conceptuais dos enfermeiros no cuidar da pessoa em situação crítica: uma abordagem fenomenológica da intencionalidade dos cuidados. Dezembro.

Neves, L. & Amaral, M., 2005. *Código deontológico dos Enfermeiros: dos comentários à análise de casos*. s.l.:Ordem dos Enfermeiros.

Oriá, M., Pagliuca, L. & Ximenes, L., 2007. Sunrise model: análise a partir da perspectiva de Afaf Meleis.

Peck, M. S., 2002. *A negação da Alma*. 1º ed. s.l.:Sinais de Fogo.

Pessini, L., 1999. A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais (Budismo, Islamismo, Judaísmo e Cristianismo).

Queirós, P., Vidinha, T. & Filho, A., 2014. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. 3 Dezembro.

Santos, L. F. d., 2009. *Ajudas-me a morrer?*. 1º ed. s.l.:Sextante Editora.

Tomey, A. & Alligood, M., 2004. *Teóricas de Enfermagem e a sua obra*. 5º ed. s.l.:Lusociência.

Anexos

Anexo I – Questionário



QUESTIONÁRIO PARA PROJETO DE GRADUAÇÃO

O meu nome é Ana Catarina Cruz Ramalho, sou aluna do 4º ano da licenciatura em Enfermagem e encontro-me a realizar um projeto de investigação que aborda a temática da eutanásia.

Devido a atualidade da temática e ao enquadramento jurídico em Portugal pretende-se perceber qual a opinião dos alunos de Enfermagem sobre o tema.

Este questionário é um mecanismo de trabalho para a investigação em caso, e a sua participação é imprescindível para podermos concluí-lo.

A sua participação não é obrigatória, é voluntária e poderá retirar-se da investigação a qualquer momento sem nenhuma sanção ou benefício.

Poderá sentir algum desconforto no seu preenchimento, devido à controvérsia da temática.

Este questionário poderá despertar novos interesses bem como pode levar a aquisição de novos conhecimentos.

Todos os dados fornecidos são anónimos e confidenciais.

O questionário é composto por 23 perguntas e deverá escolher, rodeando a letra correspondente, qual a opção mais correta tendo em conta a sua opinião.

Desde já agradece-se pela sua participação.

Parte I

.Ano de licenciatura de Enfermagem: 1º 4º

Sexo: F M

Idade: _____

Parte II

Nas afirmações abaixo assinale com um X a que melhor identifica a sua opinião

1. Eutanásia é:

- 1.1 .Um termo de origem grega que significa boa morte.
- 1.2. Ato de matar um doente terminal para acabar com a dor e sofrimento a pedido da vítima.
- 1.3. Provocar a morte a doente com a interrupção do tratamento

2. Distanásia é:

- 2.1. Morte natural fruto do envelhecimento.
- 2.2. Prolongar a vida de forma artificial sem qualidade de vida para o utente.
- 2.3. Morte que ocorrer a pedido do doente terminal que se encontra em sofrimento.

3. Ortotanásia é

- 3.1. A morte provocada pela interrupção de terapia ou quando não se inicia a mesma em situações terminais.
- 3.2. Recusa de tratamento por parte do doente.
- 3.3. Morte ocorrida de forma repentina sem motivo aparente.

4. Suicídio assistido é:

4.1. O mesmo que a eutanásia.

4.2. Colocar termo à própria vida.

4.3. Disponibilizar meios necessários para que outro alguém termine com a sua vida.

Parte III

Nas afirmações abaixo coloque um X (apenas 1 por afirmação) na resposta que melhor corresponde à sua opinião

	Concordo Totalmente	Concordo Alguns casos	Nunca concordo	Tenho dúvidas sobre a minha opinião
Prática da eutanásia				
A eutanásia é uma forma de alcançar uma morte digna				
A Eutanásia devia ser legalizada				
Se a eutanásia fosse legal os custos do estado Português na saúde diminuam				
A eutanásia devia ser legal apenas para doentes terminais				
As pessoas com doenças sem cura e associadas a dor e sofrimento devem viver mesmo que não manifestem essa vontade				
Prática da distanásia				
Na fase terminal o enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha onde quer morrer				
Na fase terminal o enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha com quem quer morrer				
Na fase terminal o enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha como quer morrer				
Ortotanásia				
O Enfermeiro é obrigado a respeitar o corpo do doente na morte como em vida				
Se a eutanásia fosse legal auxiliava os doentes no processo				
Se a eutanásia fosse legal e me fosse diagnosticado uma doença sem cura e tratamento optaria pela eutanásia				

Parte IV

1. Acha que há riscos envolvidos com a legalização da eutanásia?

A. Sim B. Não C. Não responde D. Não tem opinião

- Se respondeu sim, enumere dois riscos com base na sua opinião:

2. Tem conhecimento dos países em que a eutanásia é legal?

A. Sim B. Não C. Não responde D. Não tem opinião

- Se respondeu sim, enumere um: _____

3. As suas experiências pessoais influenciaram a sua opinião sobre a eutanásia?

A. Sim B. Não C. Não responde D. Não tem opinião

- Se respondeu sim explique, sucintamente, como é que influenciou a sua opinião:

4. A sua opinião sobre a eutanásia mudou depois das experiências vividas nos ensinos clínicos (só para os alunos do 4º ano)

A. Sim B. Não C. Não responde D. Não tem opinião

- Se respondeu sim explique, sucintamente, como é que influenciou a sua opinião:

Anexo II – Tabelas e Gráficos da análise dos dados – Fase Empírica

Parte II

Resposta dada	Valor absoluto
A	17
B	19
C	3
D	1
Total	40

Tabela 12 - Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à definição da eutanásia.

Resposta dada	Valor absoluto
A	8
B	28
C	3
D	1
Total	40

Tabela 13- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à definição de distanásia

Resposta dada	Valor absoluto
A	19
B	13
C	6
D	2
Total	40

Tabela 14- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à definição de ortotanásia

Resposta dada	Valor absoluto
A	5

B	7
C	28
Total	40

Tabela 15- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à definição de suicídio assistido

Parte III

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	7
Concordo em alguns casos (B)	32
Nunca concordo (C)	1
Total	40

Tabela 16- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à prática da eutanásia

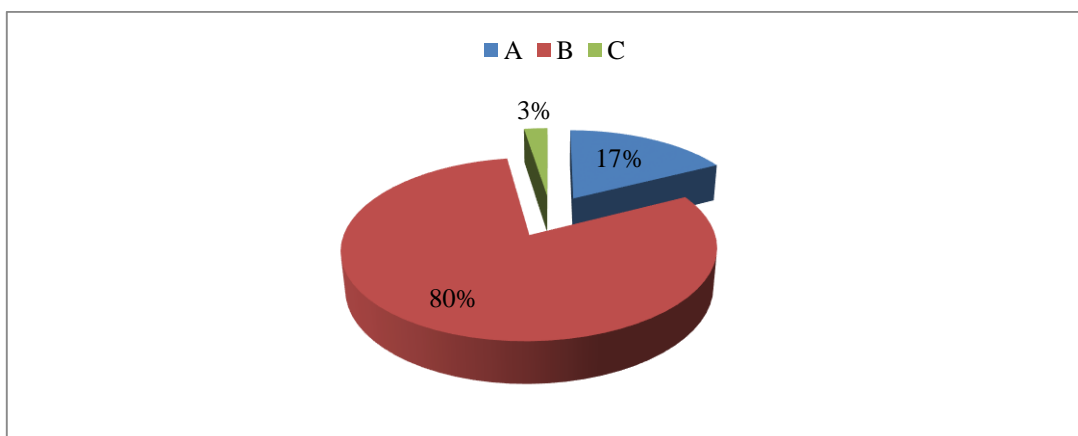


Gráfico 11- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à prática da eutanásia

Relativamente à prática da eutanásia, temática abordada na quinta pergunta, pode-se concluir que aproximadamente 80% dos alunos concorda com a prática da eutanásia em alguns casos. Apenas aproximadamente 3% dos alunos afirma que nunca concorda com a prática da eutanásia.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	13
Concordo em alguns casos (B)	22
Nunca concordo (C)	4

Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	1
Total	40

Tabela 17 - Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente a opinião dos alunos quanto ao fato de a eutanásia ser uma forma de alcançar uma morte digna

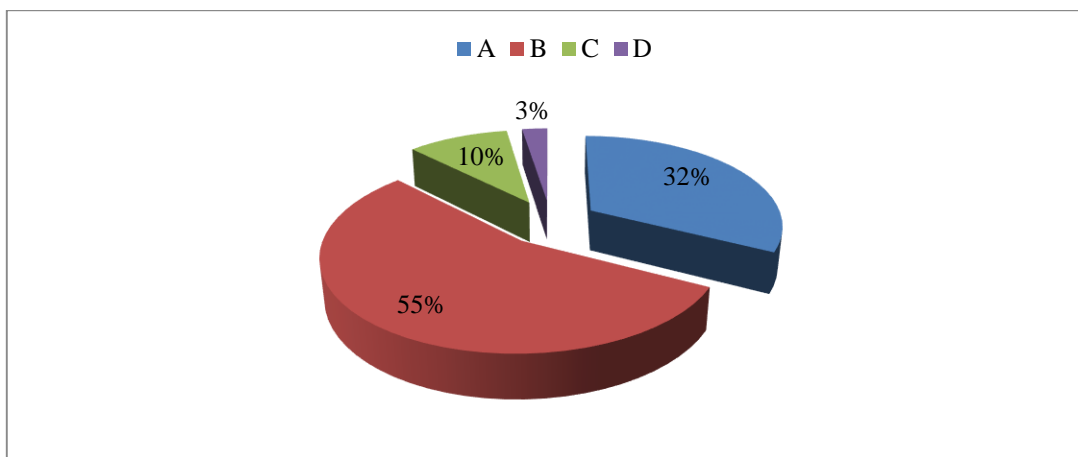


Gráfico 12- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente a opinião dos alunos quanto ao fato de a eutanásia ser uma forma de alcançar uma morte digna

Como se percebe através da análise do gráfico 12 e tabela 17 acima apresentados 55% dos alunos concorda em alguns casos que a eutanásia é uma forma de alcançar a morte digna e 32 % concorda totalmente com essa afirmação.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	23
Concordo em alguns casos (B)	13
Nunca concordo (C)	1
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	3
Total	40

Tabela 18- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente a opinião sobre a legalização da eutanásia

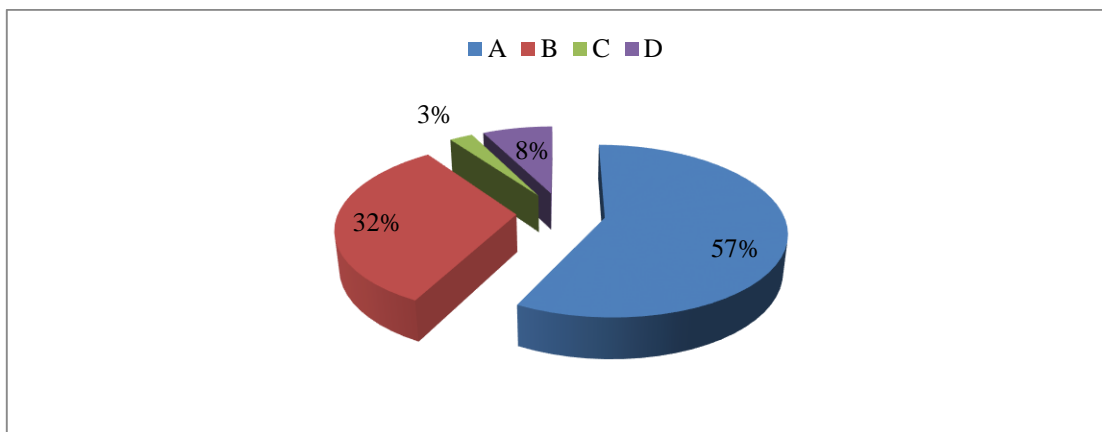


Gráfico 13- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente a opinião sobre a legalização da eutanásia

Relativamente à sétima pergunta que aborda a temática da legalização da eutanásia pode-se afirmar que 57 % dos alunos da amostra concordam totalmente com a legalização dela e percebe-se também que 32 % dos alunos concordam com a legalização mas em apenas algumas situações. É de entender também que 3% dos alunos não concorda com a legalização da eutanásia.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	11
Concordo em alguns casos (B)	14
Nunca concordo (C)	4
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	11
Total	40

Tabela 19- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao fato de os custos na saúde diminuïrem com a legalização da eutanásia

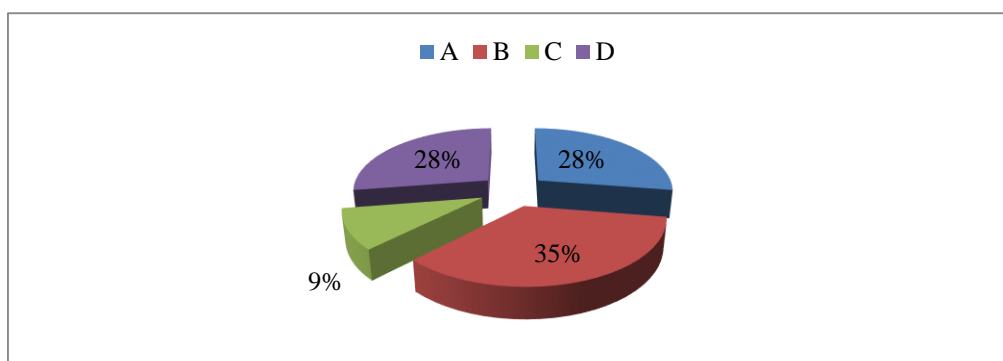


Gráfico 14-Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de os custos na saúde diminuïrem com a legalização da eutanásia

Através da análise do gráfico 14 e da tabela 19 percebe-se que 35 % dos alunos acham que os gastos do estado com a saúde não diminuiriam com a legalização da eutanásia. No entanto, aproximadamente 28 % dos alunos defendem uma opinião contrária afirmando que os custos iriam diminuir.

Resposta dada	absoluto	Valor
Concordo totalmente (A)	8	
Concordo em alguns casos (B)	17	
Nunca concordo (C)	10	
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	5	
Total	40	

Tabela 20- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à legalização da eutanásia só para doentes terminais

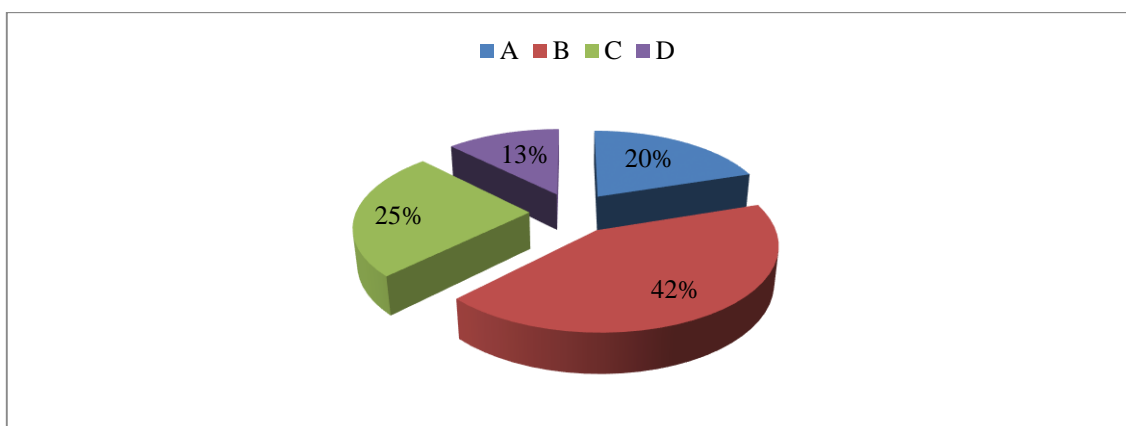


Gráfico 15- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à legalização da eutanásia só para doentes terminais

Relativamente à nona pergunta, pode-se afirmar que a opção com mais percentagem de resposta foi a opção B, pelo que aproximadamente 42% dos alunos concorda em algumas situações que a eutanásia só deveria ser legalizada para doentes terminais. É de entender também que aproximadamente 25% dos alunos não concorda com o facto da eutanásia ser apenas legalizada para doentes terminais.

Resposta dada	Valor
---------------	-------

	absoluto
Concordo totalmente (A)	1
Concordo em alguns casos (B)	5
Nunca concordo (C)	29
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	5
Total	40

Tabela 21 - Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao respeito pelas vontades das pessoas

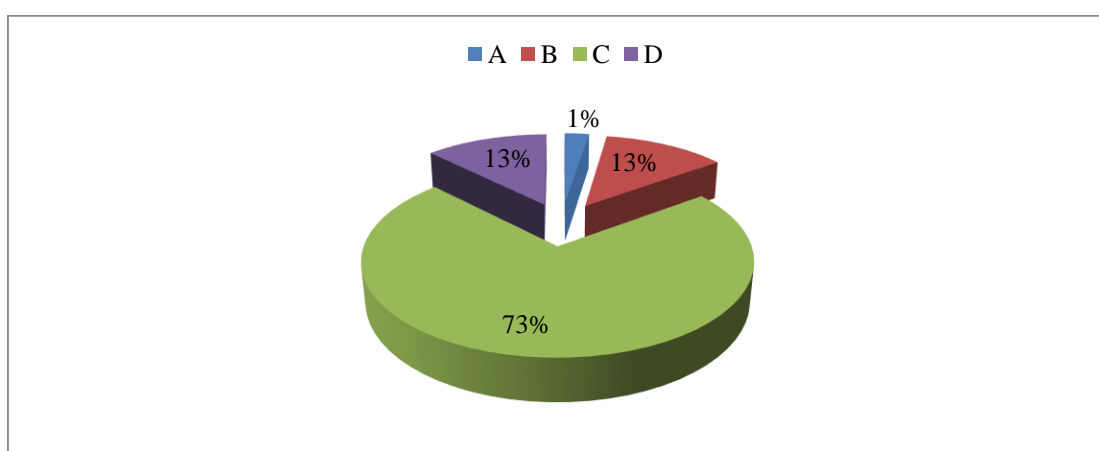


Gráfico 16- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao respeito pelas vontades das pessoas

Pela observação do gráfico 16 e da tabela 21 é de entender que a maioria dos alunos não acha que uma pessoa com doença sem cura associada a dor e sofrimento deve viver mesmo que não manifestem essa vontade, pelo que se subentende que aproximadamente 73 % dos alunos acham que devem ser respeitadas as vontades dessas pessoas. Visualiza-se também que 1% dos alunos acha que a pessoa deve viver contra a sua vontade.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	3
Concordo em alguns casos (B)	23
Nunca concordo (C)	9
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	3
Não responde (E)	2
Total	40

Tabela 22- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à prática da distanásia

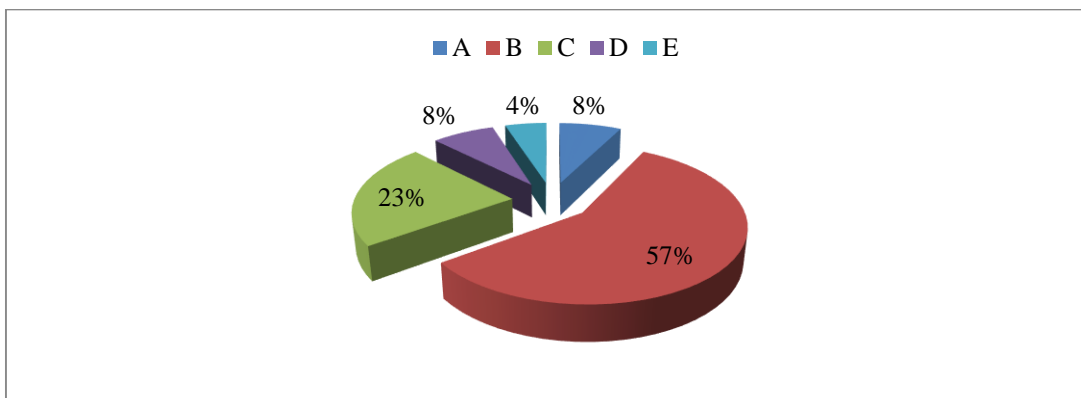


Gráfico 17- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à prática da distanásia

Relativamente à décima primeira pergunta pode-se afirmar que 57% dos alunos concordam em alguns casos com a prática da distanásia achando que a vida deve ser prolongada sem qualidade de vida para o utente. É de entender também que 23% dos alunos não concordam com esta prática pelo que valorizam a qualidade de vida do paciente.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	33
Concordo em alguns casos (B)	5
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	2
Total	40

Tabela 23- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher onde quer morrer

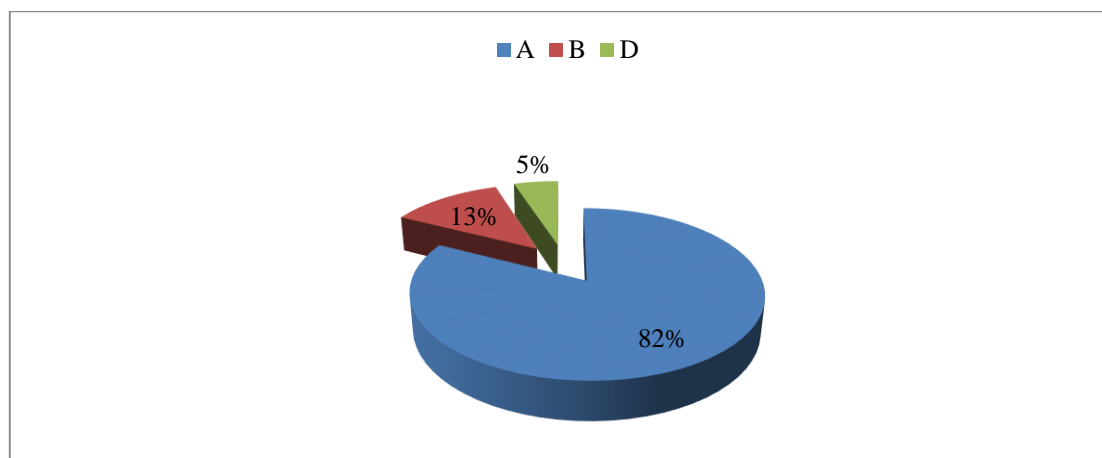


Gráfico 18- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher onde quer morrer

Percebe-se que aproximadamente 82 % dos alunos acham que o Enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha onde quer morrer. Apesar de 5% dos alunos afirmarem que têm dúvidas sobre a sua opinião porém não houve nenhuma resposta a defender a opinião contrária a afirmação colocada na pergunta.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	35
Concordo em alguns casos (B)	4
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	1
Total	40

Tabela 24- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher com quer morrer

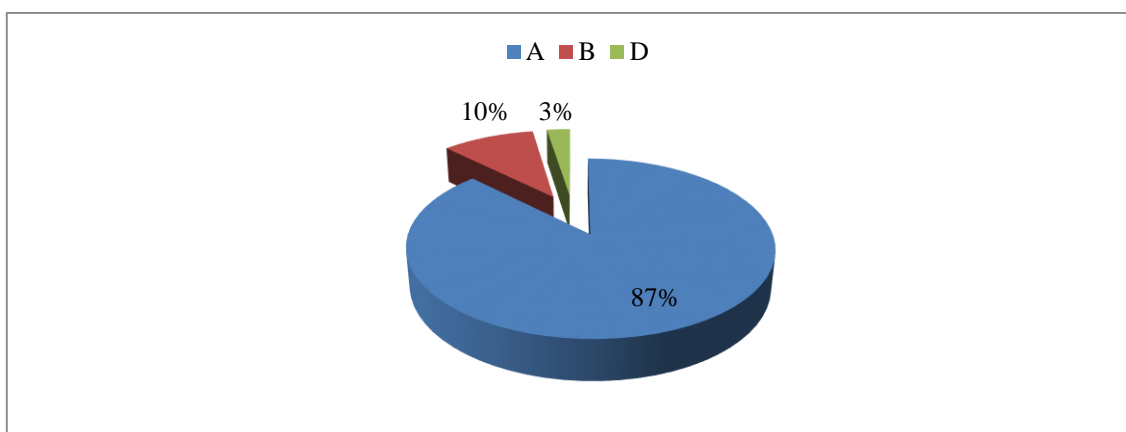


Gráfico 19- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher com quer morrer

Entende-se que aproximadamente 87 % dos alunos acham que o Enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha com quer morrer. Apenas de 3% dos alunos referiram que têm dúvidas sobre a sua opinião porém não houve nenhuma resposta a defender a opinião contrária a afirmação colocada na pergunta.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	30
Concordo em alguns casos (B)	9
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	1
Total	40

Tabela 25- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher como quer morrer

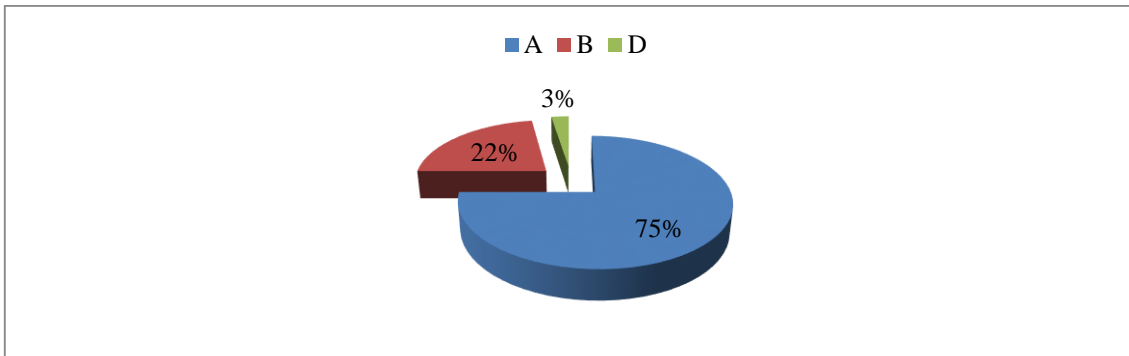


Gráfico 20- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de o doente poder escolher como quer morrer

Ao analisar o gráfico 20 e a tabela 25 visualiza-se que aproximadamente 75 % dos alunos acha que o Enfermeiro deve permitir e promover que o doente escolha como quer morrer. Apesar de 3% dos alunos defenderem que têm dúvidas sobre a sua opinião porém não houve nenhuma resposta a defender a opinião contrária a afirmação colocada na pergunta.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	4
Concordo em alguns casos (B)	24
Nunca concordo (C)	2
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	7
Não responde (E)	3
Total	40

Tabela 26- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à prática da ortotanásia

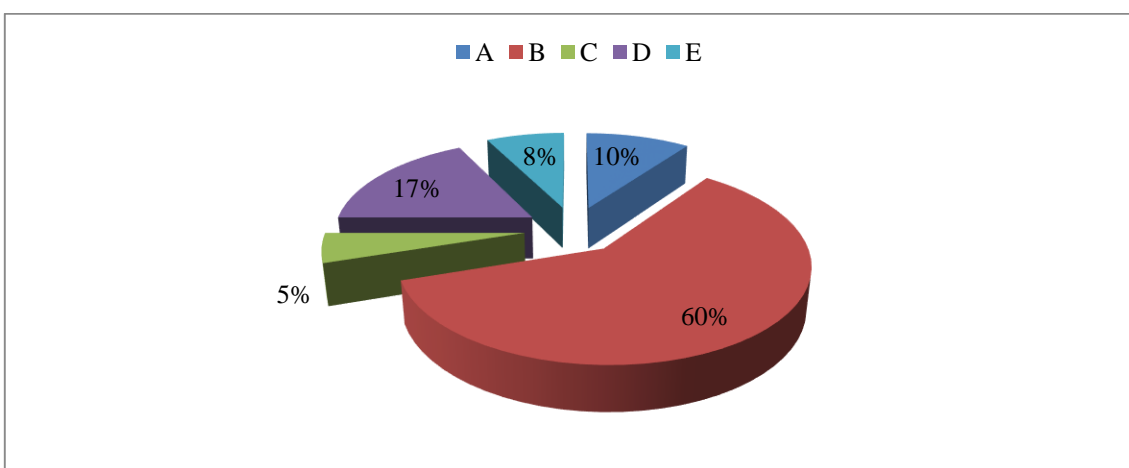


Gráfico 21 - Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à prática da ortotanásia

Relativamente à décima quinta pergunta onde se aborda a temática da ortotanásia percebe-se que aproximadamente 60 % dos alunos concordam em alguns casos com a sua prática, existindo 5% dos alunos que nunca concordam com esta prática. Apenas 10% concordam totalmente com a prática.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	38
Concordo em alguns casos (B)	2
Total	40

Tabela 27 -Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente à obrigação do enfermeiro em respeitar o corpo da pessoa na morte como em vida

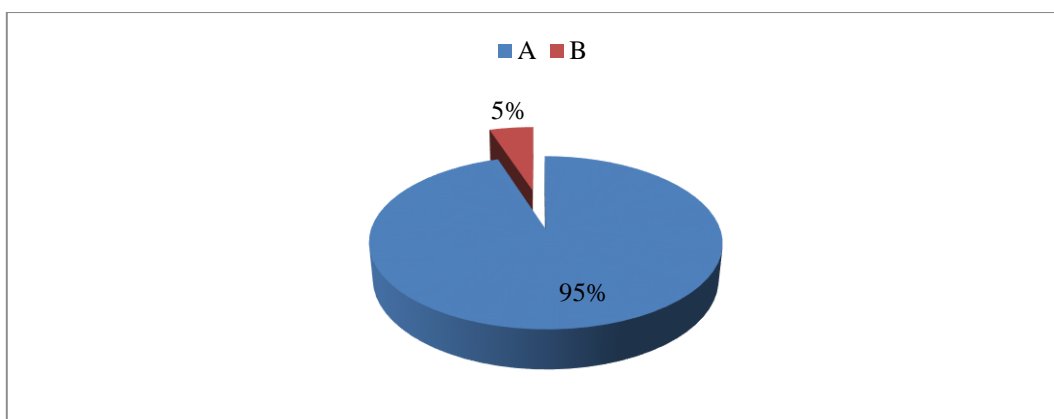


Gráfico 22- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente à obrigação do enfermeiro em respeitar o corpo da pessoa na morte como em vida

Após a análise do gráfico 22 e da tabela 27 é de entender que aproximadamente 95 % dos alunos afirma que o enfermeiro é obrigado a respeitar o corpo do doente na morte como em vida. Porém 5% dos alunos concorda com a afirmação apenas em alguns casos.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	20
Concordo em alguns casos (B)	13
Nunca concordo (C)	4
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	3
Total	40

Tabela 28- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao fato de auxiliar os doentes no processo de eutanásia se esta fosse legal

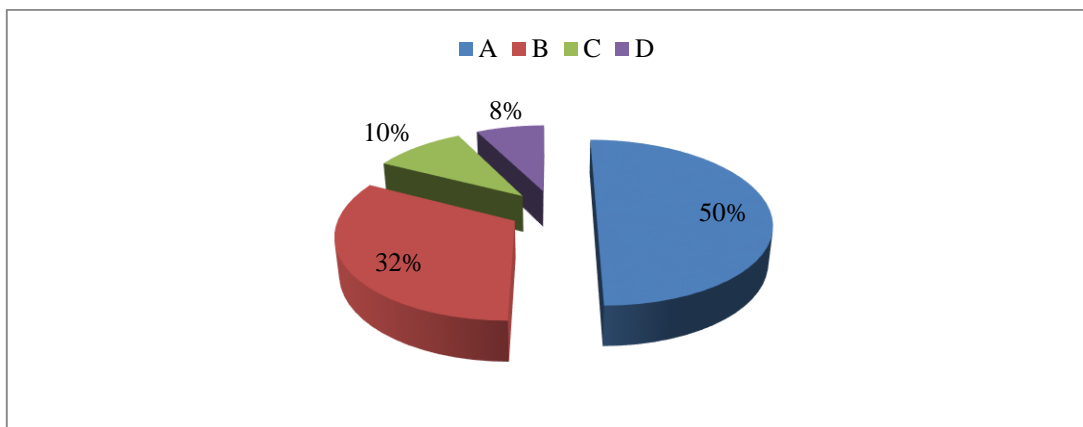


Gráfico 23- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de auxiliar os doentes no processo de eutanásia se esta fosse legal

Relativamente à décima sétima pergunta a opção com mais percentagem de resposta foi a opção A- Concordo totalmente, pelo que é de entender que aproximadamente 50% dos alunos auxiliava doentes no processo de eutanásia se esta fosse legal. Percebe-se que aproximadamente 10% dos alunos nunca auxiliaria um doente neste processo mesmo que fosse legal.

Resposta dada	Valor absoluto
Concordo totalmente (A)	15
Concordo em alguns casos (B)	9
Nunca concordo (C)	5
Tenho dúvidas sobre a minha opinião (D)	11
Total	40

Tabela 29- Distribuição em valor absoluto da resposta dada relativamente ao fato de os alunos optarem pela eutanásia

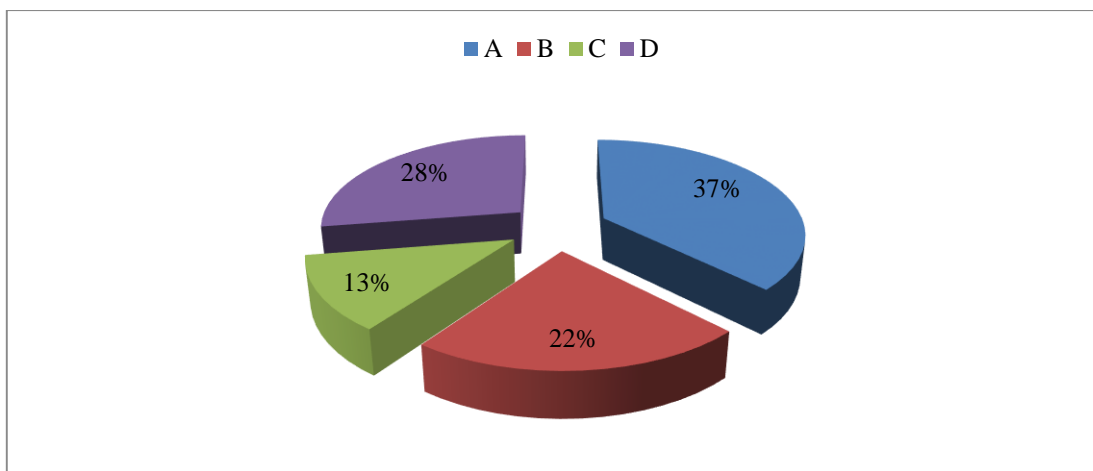


Gráfico 24- Distribuição em percentagem da resposta dada relativamente ao fato de os alunos optarem pela eutanásia

Através da observação e análise do gráfico 24 e da tabela 29 percebe-se que aproximadamente 37% dos alunos optariam pela eutanásia se lhes fosse diagnosticado uma doença sem cura e tratamento. Porém 13% dos alunos defendem que nunca optariam pela eutanásia. Devido à questão ser um pouco problemática e difícil de responder, observa-se que 28% dos alunos têm dúvidas sobre a sua opinião.