

Introdução

A morte antecipada (MA) que assume a forma de eutanásia voluntária, suicídio medicamente assistido ou ambos, tem vindo a ser debatida e legalizada em vários países nas últimas décadas [1]. A vontade de morte antecipada (VdMA) surge neste âmbito como um conceito relacionado com o pedido explícito de morte tanto por doentes terminais como não terminais. Pode definir-se como “uma reação ao sofrimento num contexto ameaçador da vida, no qual o doente, não consegue ver outra saída, a não ser apressar a sua morte” [2].

Desta forma, a VdMA é um fenómeno complexo e multifatorial, fortemente relacionado com o sofrimento [3], e associado a fatores de ordem física, psicológica e social (ex., depressão, ansiedade, desesperança, dor, suporte social e qualidade de vida) [4,5]. Além disso, a VdMA é experienciada de forma diferente por cada doente, podendo ser modificada ao longo do tempo, tendo em vista a sua personalidade e os fatores relacionados [3,6].

Por isso, importa que o conceito seja avaliado de forma rigorosa e abrangente. Assim, este estudo tem como objetivo, identificar os instrumentos de avaliação utilizados para examinar a VdMA no contexto da eutanásia voluntária e suicídio medicamente assistido.

Método

Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura, seguindo as guidelines PRISMA [7]. A pesquisa foi feita nas bases de dados: **Web of Science, PubMed e EBSCO**, durante o mês de fevereiro de 2021. Foram usados termos de pesquisa controlados (termo MESH) combinados com termos não controlados. Recorreu-se a termos como: **assessment; euthanasia, active, voluntary (MESH); suicide assisted (MESH); wish to hasten death; wish to die; palliative care (MESH)**.

Dois investigadores analisaram de forma independente a elegibilidade dos estudos para inclusão, que foi posteriormente verificada por outros dois investigadores. Os critérios de inclusão definidos foram:

- ✓ Estudos revistos por pares disponíveis em texto integral;
- ✓ Estudos com doentes incuráveis adultos (>18 anos);
- ✓ Estudos em inglês, francês, espanhol e português;
- ✓ Estudos com avaliação da VdMA como objetivo principal.

Foram selecionados para análise qualitativa 60 estudos que incluem instrumentos de avaliação da vontade de antecipar a morte. Nesta análise foram identificados 5 instrumentos de avaliação quantitativa.

Resultados

Tabela 1

Instrumentos de avaliação quantitativa da vontade de antecipar a morte

Escalas	Autores e Ano	País de validação	Idiomas em que está validada	Número de Itens e Estrutura Fatorial	Tipo Avaliação e de Resposta	Amostra de validação
DDRS	Chochinov et al. (1995)	Canadá	Inglês	1 item inicial mais 3 se 1º for afirmativo	Avaliação por profissional numa escala de 6 pontos	Doentes com cancro terminal (n= 200)
SAHD	Rosenfeld et al. (1999)	Estado de Nova Iorque (EUA)	Inglês; Alemão; Grego; Coreano; Tailandês; Espanhol; Francês	20 itens unidimensional	Medida de autorrelato de verdadeiro ou falso	Doentes com HIV/SIDA (n=195)
DDRS Modificado	Kelly et al. (2003)	Estado de Queensland (Austrália)	Inglês	6 itens unidimensional	Avaliação por profissional numa escala de likert de 5 pontos	Doentes com cancro terminal (n= 72)
WDQ	Gourie-Devi et al. (2017)	Índia	Indiano	18 itens com sete dimensões	Escala de avaliação em “concordo”, “discordo” ou “não posso dizer”	Doentes com Esclerose Lateral Amiotrófica (n=20)
CADO	Dürst et al. (2020)	Suíça	Francês	6 itens/categorias	Medida de autorrelato com a seleção um item	Doentes idosos (n=101)

Nota. **DDRS**: Desire for Death Rating Scale; **SAHD**: Schedule of Attitudes toward Hastened Death; **WDQ**: Wish-to-die Questionnaire; **CADO**: Categories of Attitudes Toward Death Occurrence

Discussão

Na revisão realizada foram identificados e caracterizados 5 instrumentos de avaliação quantitativa, sendo um deles uma versão modificada. Numa análise dos resultados, percebe-se que a DDRS e a SAHD foram os primeiros a ser desenvolvidos, muito embora a SAHD tenha vindo a ser validada para vários países, posteriormente [8]. Além disso, a SAHD e a DDRS são as escalas que surgem com maior frequência em estudos para avaliar a VdMA [8]. A WDQ e a CADO são escalas mais recentes, porém a WDQ, para além de estar validada para uma amostra reduzida, também foi especificamente construída para a religião Hindu [9]. Na CADO, o doente apenas identifica o grau da VdMA, não explorando as motivações subjacentes a essa vontade [10].

Considerando a legalização da morte antecipada nos diferentes países [1], percebe-se que o desenvolvimento e validação da maioria das escalas identificadas ocorreram em países ou regiões onde a MA não está legislada (Nova Iorque, Queensland e Índia). No caso da DDRS o desenvolvimento da escala ocorreu muito tempo antes da legalização da MA no Canadá (que se deu em 2016) e na CADO foi o oposto, pois na Suíça o suicídio medicamente assistido é legal desde 1934 [1]. Por outro lado, em países como a Holanda, Bélgica, Luxemburgo e Colômbia (em que a MA está legalizada) não foram identificados quaisquer instrumentos de avaliação quantitativa da VdMA. Da análise dos estudos encontrados nesta revisão, entende-se que o desenvolvimento destas escalas serve para fins de investigação ou são utilizados na prática clínica para a intervenção na VdMA com o objetivo de aliviar esta vontade, e não propriamente para integrar o instrumento no processo de avaliação de um pedido de MA. Importa que mais estudos invistam na compreensão e avaliação da VdMA, neste contexto, para assegurar que a vontade do doente representa o seu real interesse.

Neste contexto, constitui uma necessidade o desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação da VdMA. Estes devem refletir a complexidade e multidimensionalidade do fenómeno, bem como os atuais contributos da investigação e da legislação neste domínio, uma vez que as escalas de avaliação mais utilizadas foram construídas num período em que a legislação da MA existia em muito poucos países.

Referências

- Marina, S., Wainwright, T., & Ricou, M. (2020). The role of psychologists in requests to hasten death: A literature and legislation review. *International Journal of Psychology*. doi: 10.1002/ijop.12680
- Balaguer, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., Alonso-Babarro, A., Altisent, R., Aradilla-Herrero, A., Bellido-Pérez, M., Breitbart, W., ... Voltz, R. (2016). An international consensus definition of the wish to hasten death and its related factors. *PLoS ONE*, 11(1), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146184>
- Costa-Maia, I., Marina, S., & Ricou, M. (2019). Wish to Die: Suicide and Its Link to Euthanasia. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-17. doi: 10.1177/0030222819871182
- Kelly, B., Burnett, P., Pelusi, D., Badger, S., Varghese, F., & Robertson, M. (2003). Factors associated with the wish to hasten death: A study of patients with terminal illness. *Psychological Medicine*, 33(1), 75-81. doi: 10.1017/S0033291702006827
- Monforte-Royo, C., Villavicencio-Chávez, C., Tomás-Sábado, J., Mahtani-Chugani, V., & Balaguer, A. (2012). What Lies behind the Wish to Hasten Death? A Systematic Review and Meta-Ethnography from the Perspective of Patients. *PLOS ONE*, 7(5), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037117>
- Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., Mowchun, N., Lander, S., Levitt, M., & Clinch, J. (1995). Desire for death in the terminally ill. *American Journal of Psychiatry*, 152(8), 1185-1191. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1185>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151, 264-269. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Bellido-Pérez, M., Monforte-Royo, C., Tomás-Sábado, J., Porta-Sales, J., & Balaguer, A. (2017). Assessment of the wish to hasten death in patients with advanced disease: A systematic review of measurement instruments. *Palliative medicine*, 31(6), 510-525. <https://doi.org/10.1177/0269216316669867>
- Gourie-Devi, M., Gupta, R., Sharma, V., Pardasani, V., & Maheshwari, S. (2017). An insight into death wish among patients with amyotrophic lateral sclerosis in India using "Wish-to-Die Questionnaire". *Neurology India*, 56 (1), 46-51. doi: 10.4103/0028-3886.198
- Dürst, A. V., Spencer, B., Büla, C., Fustinoni, S., Mazzocato, C., Rochat, E., Rubli Truchard, E., Monod, S., & Jox, R. J. (2020). Wish to Die in Older Patients: Development and Validation of Two Assessment Instruments. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1202-1209. <https://doi.org/10.1111/jgs.16392>

Agradecimentos

Este estudo foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), por bolsa individual de investigação para doutoramento com a referência 2020.09392.BD.