

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS FRENTE A DISTANÁSIA: REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPTIONS OF THE INTENSIVIST NURSES ABOUT THE DYSTHANASIA: INTEGRATIVE REVIEW

Kelly Oliveira Santos,

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Abstract

The dysthanasia is an extension the life of a terminally ill patient. Intensivist nurses experience this practice in their work setting. Soon, understand the conceptions that this professional has about this theme is necessary. Therefore, this study aimed to understand the perceptions of intensive care nurses about the dysthanasia. It is a study of integrative review. An online search was conducted in the Virtual Health Library and Portal Capes, between July 2015. Eight articles were included. To analyze and summarize the study used a summary table, from then revealed three themes: Contextualizing dysthanasia; Factors that boosted dysthanasia; Dysthanasia x Palliative Care. These results showed that dysthanasia is common in Intensive Care Units by technological framework available. However, the participation of nurses in decision-making despite being important is little evident. And the family, teaching hospitals, lack of clinical protocols and the ethical and legal repercussions are factors that boosted dysthanasia. Therefore, the present study provides an opportunity to think, reflect and stimulate discussion about the process of dying with dignity. In order to promote the professionals involved a viewing and improvement in quality of care in intensive care units.

Key words: *Terminally ill; Nursing; Intensive Care Units.*

Resumo

A distanásia é o prolongamento da vida de um paciente em fase terminal. Enfermeiros intensivistas vivenciam cotidianamente esta prática em seu cenário de trabalho. Logo, compreender as concepções que este profissional tem sobre esta temática faz-se necessário. Portanto, o presente estudo teve como objetivo conhecer as percepções de enfermeiros intensivistas sobre a distanásia. Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Foi efetuada uma busca base de dados SciELO, LILACS e MEDLINE. Foram incluídos oito artigos. Para analisar e sintetizar o estudo foi utilizado um quadro sinóptico, a partir de então emergiram três categorias temáticas: Contextualizando distanásia; Fatores potencializadores da distanásia; Distanásia x Cuidados paliativos. Os resultados deste trabalho mostraram que a distanásia é freqüente nas Unidades de Terapia Intensiva pelo arcabouço tecnológico disponível, todavia a participação do enfermeiro na tomada de decisão apesar de ser importante é pouco evidenciada. Os enfermeiros percebem que a família, hospitais escola, a falta de protocolos clínicos e a repercussão ética e legal são fatores potencializadores da distanásia. Portanto, o presente estudo oportuniza pensar, refletir e estimular a discussão acerca do processo de morrer com dignidade, no intuito de promover aos profissionais envolvidos uma revisão e melhoria na qualidade da assistência nas Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras chave: *Doente terminal; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.*

Introdução

Em virtude dos avanços tecnológicos das últimas décadas, controlar a morte tornou-se finalidade da ciência. Neste contexto, a medicina intensiva abriu novas possibilidades de modalidades terapêuticas e por consequência, prolongamento da vida. Entretanto, o seu emprego exagerado em situações onde o paciente encontra-se em fase terminal, faz surgir dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)⁶.

A morte é um processo natural da vida. E é de fundamental importância que esta etapa ocorra respeitando-se a dignidade do morrente. Perceber o momento de interromper um tratamento, com o objetivo de não prolongar o sofrimento gera muitas dúvidas entre a equipe multiprofissional das UTIs¹.

À medida que os profissionais utilizam do arsenal terapêutico para prolongar o processo de morrer, aumenta o sofrimento e diminui a dignidade no momento da morte. Este ato é chamado de “distanásia” no Brasil, “futilidade terapêutica” nos Estados Unidos e “obstinação terapêutica” na Europa².

A distanásia trata-se de um neologismo de origem grega: o prefixo *dis* significa afastamento, portanto distanásia significa prolongamento exagerado da morte de um paciente².

Atualmente, distanásia ainda é um termo pouco falado, define-se como investimento feito para prolongar uma vida sem benefício para o doente e/ou para a sua qualidade de vida. Entendendo-se então que se trata do uso de meios terapêuticos de forma excessiva para promover a vida do doente quando a mesma já não tem hipótese de prolongamento, adiando apenas a morte².

O cuidado do paciente em fase terminal requer do enfermeiro não só conhecimentos sobre manejo da dor, sintomas clínicos comuns na fase final de muitas doenças e comunicação com o paciente, mas também conhecimento e reflexão sobre morte e terminalidade³.

Dessa forma, entende-se que o cuidar não é somente lutar contra a morte, envolve muito mais. Reconhecer os limites terapêuticos, identificar a irreversibilidade da doença, faz-se necessário do profissional na busca de outras possibilidades de cuidado para com esses pacientes e familiares.

Neste contexto, emergiu-se a necessidade de saber o que versa a literatura sobre a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca

da distanásia? Surgiu a necessidade de aprofundar na temática, por se constituir realidade no cotidiano dos profissionais de enfermagem e do qual pouco se fala.

O presente estudo oportuniza pensar, refletir e estimular a discussão acerca do processo de morrer com dignidade, respeitando os limites de cada ser humano de forma ética, no intuito de promover uma melhoria na qualidade da assistência nas UTIs.

Diante do exposto, este estudo objetiva conhecer as percepções de enfermeiros intensivistas sobre a distanásia, a partir do que se tem produzido na literatura nacional.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este é um método o qual permite uma análise ampla da literatura e uma síntese das principais características dos múltiplos estudos, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e conclusões gerais a respeito de uma temática em particular.

Essa modalidade de pesquisa é norteadora por seis etapas distintas: elaboração da questão; determinação dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁴.

A partir da questão norteadora foi realizada uma busca das produções científicas na base de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, utilizando a palavra-chave “distanásia”, esta apesar de não estar classificada nos Descritores em Ciência da Saúde, foi utilizada por ser palavra fundamental nesta pesquisa.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram os artigos estarem publicados em português, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2005 a 2015. E a partir da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos que retratassem a percepção dos enfermeiros sobre distanásia. Os que não atenderam a estes critérios foram excluídos do estudo. Composto assim uma amostra de 8 artigos.

A análise crítica dos estudos incluídos na pesquisa foi realizada por meio da abordagem qualitativa exploratória e descritiva.

RESULTADOS

Dentre os artigos incluídos na revisão, 7 são de autoria de enfermeiros e apenas 1 de estudantes do curso de enfermagem junto com 1 professor do curso. Foi utilizado 1 artigo de revisão e os outros originais. Destes originais, 5 tiveram uma abordagem qualitativa em suas pesquisas, 1 com abordagem quantitativa e 1 quanti-qualitativa.

Os artigos originais utilizados realizaram suas pesquisas com enfermeiros intensivistas. 5 estudos utilizaram como cenário de pesquisa hospitais públicos e apenas 1 estudo desenvolvido em hospital privado, e 1 estudo não deixou claro em sua metodologia qual o tipo de hospital pesquisado.

Todos os artigos selecionados para esta revisão objetivaram analisar e compreender as percepções dos enfermeiros intensivistas face à distanásia em seu contexto de prática profissional.

Houve uma conformidade entre os resultados destas pesquisas e serão apresentadas no tópico a seguir.

Para uma melhor análise dos artigos e categorização dos estudos foi utilizado um quadro sinóptico (Quadro 1) que contemplou os seguintes aspectos: título da pesquisa, ano de publicação, modalidade do estudo, objetivos e conclusão. Desse agrupamento emergiram as seguintes categorias temáticas: Contextualizando distanásia; Fatores potencializadores da distanásia; Distanásia x Cuidados paliativos.

Quadro 1 – Quadro sinóptico dos artigos consultados após filtragem por critérios de exclusão.

Autor	Título	Ano	Modalidade	Objetivos	Conclusão
Picanço CM, Sadigursky D.	Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida	2014	Original	Analisar as concepções das enfermeiras sobre o cuidado aos pacientes em prolongamento da vida em UTI.	As enfermeiras acreditam que deve existir limitação nas condutas terapêuticas e consideram o prolongamento artificial da vida fonte geradora de sofrimento para o paciente.
Fernandes AS, Coelho SPF.	Distanásia em Unidade de Cuidados Intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa	2014	Revisão	Compreender qual a percepção do enfermeiro de uma Unidade de Cuidados Intensivos face à Distanásia.	Os enfermeiros tentam intervir, mas sentem uma limitação profissional, e consideram que deveriam ter uma participação mais ativa nas tomadas de decisões
Silva KCO, Quintana AM, Nietzsche EA.	Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros	2012	Original	Compreender as representações sociais de médicos e enfermeiros sobre o investimento excessivo no paciente terminal em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Estes profissionais considera muito os pedidos obstinados da família do paciente terminal para instituir medidas fúteis; as dificuldades de tomadas de decisão e a ausência de critérios quanto aos investimentos;
Santana JCB, Rigueira ACM, Dutra BS.	Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros	2010	Original	Refletir sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção de um grupo de enfermeiros.	Conclui-se que necessita de novas discussões por parte da equipe, família, paciente e sociedade, no que tange as questões culturais, sociais, éticas, legais e espirituais.

Continua...

... continuação

Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG.	Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em Unidade de Terapia Intensiva	2009	Original	Identificar e analisar a percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital escola em Londrina sobre distanásia em pacientes terminais na unidade de terapia intensiva.	A falta de comunicação destaca-se como fator importante na visão dos enfermeiros para a ocorrência de distanásia e a medida para substituir a distanásia são os cuidados que proporcionam alívio do sofrimento.
Chaves AAB, Massarollo MCKB.	Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva	2009	Original	Conhecer a percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos existentes na assistência de enfermagem a pacientes terminais, no contexto da UTI de um hospital geral do município de São Paulo e o que é considerado para a tomada de decisão.	Conclui-se que existem dilemas éticos de enfermeiros relacionados à pacientes terminais na UTI e envolvem fatores relacionados a experiências e valores pessoais, a família e a própria dinâmica da assistência.
Biondo CA, Silva MJ, Secco LMD.	Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva e implicações na assistência	2009	Original	Analisar as percepções dos enfermeiros que atuam em UTI de um hospital universitário, no Brasil, sobre distanásia, ortotanásia e eutanásia e caracterizar as possíveis implicações na assistência.	O fundamento do agir profissional dos enfermeiros não foi homogêneo e o conhecimento acerca do tema ainda é limitado.
Menezes MB, Sell L, Alves JS.	Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem	2009	Original	Conhecer se os enfermeiros identificam a distanásia como parte do processo final da vida de pessoas em terminalidade, internadas em UTI adulto.	Conclui-se que os enfermeiros também identificam a distanásia, usando elementos da ortotanásia para explicitá-la.

Discussão

Contextualizando Distanásia

O grande leque de possibilidades terapêuticas, oferecidas nos dias atuais, devido ao avanço da medicina, em conjunto com as ambigüidades referentes à tomada de decisões no fim da vida, gera dilemas sobre a distanásia, pois os múltiplos e diversos tratamentos podem levar ao excesso de investimento^{5,6}.

O termo distanásia caracteriza-se como o prolongamento exagerado e desproporcional do ato de morrer mediante tratamento que prolonga a vida biológica do paciente. Essa atitude, que decorre do afã médico de salvar vidas, acaba resultando em morte lenta e muitas vezes dolorosa, obtida pelo prolongamento obstinado da vida do paciente quando não há esperança de cura e qualquer tratamento se tornou inútil, sem benefícios⁷.

Quando não há um consenso sobre o que é o paciente fora da possibilidade de cura, o limite terapêutico se torna difícil de ser identificado.

Então surgem os dilemas de até que ponto estas atitudes estão meramente prolongando o processo de morrer e causando sofrimento aos pacientes⁸.

O prolongamento exagerado da morte submete o indivíduo a intenso processo de dor e sofrimento, não havendo possibilidade de cura ou de melhora. Prolonga a agonia, sem expectativa de sucesso ou de melhor qualidade de vida para o paciente, onde não se visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte⁹.

Segundo Santana JCB, Rigueira ACM, Dutra BS¹ (2010) e Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG³ (2009) a idéia de distanásia está presente nas UTIs. Os enfermeiros destas unidades vivenciam cotidianamente conflitos de qual o limite de manter um paciente ligado a aparelhos, com diversas intervenções invasivas, quando não mais existe perspectiva de cura.

O estudo de Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD¹⁰ (2009) questionou aos enfermeiros se eles praticavam em seu dia-a-dia a distanásia, eutanásia e ortotanásia. A maioria afirmou que praticava a distanásia, seguindo-se ortotanásia e uma minoria afirmou praticar eutanásia.

Alguns profissionais enfermeiros pesquisados revelam que a distanásia ocorre por haver uma falta de comunicação entre toda a equipe, não sendo, portanto, analisados todos os pontos de vista. Não há um processo multidisciplinar na tomada de decisões^{9,11,12}.

A participação do enfermeiro na tomada de decisões ainda tem se mostrado tímida. Apesar deste profissional passar grande parte do tempo ao lado e conhecer com maiores detalhes o quadro clínico do paciente, podendo então ter uma visão holística do envolvido, levando essas informações à equipe de modo a serem consideradas peças chave na resolução de dilemas éticos^{3,9,10,11,12}.

Eles mencionam que a decisão é feita pela equipe médica, sem haver um diálogo e partilha entre todos os envolvidos. Os enfermeiros ressaltam ainda, que o doente e a família deveriam participar do processo, dando autonomia ao doente para decidir sobre que posição deveria ser tomada¹⁰.

Há referência sobre a dificuldade em se trabalhar com a terminalidade e que seria importante um preparo mais adequado da equipe para lidar com estes pacientes¹¹.

Ante as considerações apresentadas ficou claro que a distanásia faz-se presente nos cenários das UTIs sendo vivenciada rotineiramente pelos enfermeiros. Caracteriza-se

por atitudes que visam protelar a vida do indivíduo sem perspectiva de cura, uma vez que este se encontra em condições de irreversibilidade de seu quadro clínico. E este processo se esbarra na dificuldade de se estabelecer o estado de terminalidade do paciente.

Fatores Potencializadores da Distanásia

As publicações que compõem este estudo revelam que há fatores potencializadores da distanásia no contexto das UTIs. E estes se referem à família, ao fato de alguns hospitais serem hospital-escola, a falta de protocolos clínicos e a repercussão ética legal.

Os estudos de Menezes MB, Sell L, Alves JS⁹(2009) e Silva KCO, Quintana AM, Nietsche EA¹⁴ (2012) apontam que a família tem dificuldade de aceitar a condição do paciente que está internado e prefere que invista todos os recursos possíveis. Logo, os pedidos obstinados são freqüentes nas UTIs. Pesquisas apontam que com a influência incisiva dos familiares, os profissionais sentem-se coagidos a repensarem suas condutas, ainda que discordem dos pedidos distanásicos.

Os familiares quando não aceitam que chegou ao fim do percurso terapêutico gera uma grande problemática. Reconhecer e aceitar o processo de morte não se configura como tarefas fáceis, no entanto, representam um passo importante para evitar tratamentos ostensivos, a fim de oferecer uma morte digna⁶. A pressão da família sobre a equipe médica para que se tentem mais um tratamento mantém crescente a esperança que a recuperação seja possível.

Associa-se a isso o fato de muitas vezes os familiares não obterem informações no que se refere ao prognóstico fidedigno acerca do seu familiar. Este déficit comunicativo leva os familiares a criarem ou nutrirem expectativas não condizentes com a realidade do doente e requererem práticas distanásicas^{11,14}.

Os familiares necessitam de informações e esclarecimentos por parte dos profissionais de saúde. É importante sanar as dúvidas e colocá-los informados da real situação do seu ente internado, no intuito de permitir que os familiares participem do processo de tratamento e dos momentos das decisões acerca dos limites de intervenção¹.

Observa-se que os familiares, peças fundamentais no processo de hospitalização de um paciente, frequentemente não aceitam as

condições de gravidade de seu ente querido, muitas vezes por falta de diálogo entre eles e a equipe de saúde, e, por conseguinte, optam por manter o tratamento.

Enfermeiros do estudo de Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG³ (2009) revelam que o hospital onde eles exercem sua profissão por ser um hospital escola favorece a distanásia. Uma vez que, nestes hospitais os alunos motivados por possuírem uma gama de conhecimento sobre diversos procedimentos terapêuticos consideram-se capazes de colaborar e trazer algo de novo para o tratamento.

Por outro lado, estes enfermeiros relataram também que o fato do hospital possuir muitos alunos, eles estão sempre em busca de realizar um procedimento a mais, mesmo que seja notório o fato de não surgir efeito com aquele recurso utilizado³.

Ser hospital escola não justifica a prática da distanásia, ao contrário, deveria ser um ambiente onde acadêmicos e profissionais pudessem refletir sobre os limites da medicina/ciência, assim como a morte como parte do ciclo da vida³.

Estudos evidenciam também que as práticas distanásicas são intensificadas por não haver um consenso de conduta clínica e diagnóstica para o paciente em terminalidade de vida^{3,14}.

Divergências de pontos de vistas em relação à conduta e a continuidade do tratamento entre os médicos responsáveis pelos pacientes na UTI são motivos de prolongamento da vida, é o que relatam enfermeiros entrevistados em um estudo. Eles dizem que não é incomum que em plantões diferentes, outro médico retome um tratamento suspenso anteriormente, motivado pelas suas convicções pessoais, criando um círculo vicioso e de difícil solução, que reflete a falta de diálogo entre a equipe³.

Os profissionais questionam a falta de protocolos assistenciais que indiquem normas concretas para o atendimento de pacientes incuráveis ou terminais, tornando ainda mais complexa a assistência nesses casos^{3,14}.

O protocolo seria bastante eficaz, na medida que, nortearia os profissionais a diagnosticar com maior precisão os pacientes fora de possibilidade de cura e, por conseguinte, permitiria uma uniformização e continuidade da conduta entre os plantões, tornando o processo linear e mais organizado para todos os profissionais envolvidos.

Nessa perspectiva, os profissionais mantêm receios no que tange às repercussões éticas e/ou

legais. Eles consideram que a falta de transparência na legislação brasileira colabora para a instituição de terapias inúteis. Uma das questões mais desafiadoras é identificar o que é correto ou ilícito no âmbito legal, isso provoca confusões de cunho prático no cotidiano dos profissionais intensivistas¹⁴.

Discute-se se a limitação do tratamento ou suspensão de recursos caracterizaria a eutanásia passiva, quando se trata das indefinições das autoridades legais. Existe o medo da cassação do diploma e registro profissional, e, por conseguinte, a impossibilidade de exercer a profissão¹⁵.

Deveria ser estabelecido que não se configure crime deixar de manter a vida por meios artificiais, se previamente atestada à morte como iminente e inevitável, e desde que houvesse consentimento do doente ou do seu representante¹⁶.

É justamente pelo temor do processo judicial, que médicos e enfermeiros não registram, por escrito, as informações sobre o diagnóstico de terminalidade do paciente, nem acerca de condutas terapêuticas restritivas. Isso foi evidenciado nas falas de participantes de um estudo. E essa ausência de anotações é justificada também pelo direito ao acesso ao prontuário, instituído juridicamente aos pacientes e seus familiares¹⁴.

Assim sendo, os profissionais sentem-se receosos no que se refere às repercussões éticas e/ou legais em relação a suas condutas e registros, tamanho o grau de obscuridade presente nesta temática.

De fato pôde-se observar que muitos são os fatores que contribuem para que a prática da distanásia seja freqüente em ambiente da terapia intensiva. Na medida em que a família, muitas vezes sem conhecimento real do prognóstico do seu ente querido, não aceita o processo de terminalidade, assim como quando encontra profissionais sem respaldo legal e protocolos institucionais, o cenário encontra-se propício para a intensificação da obstinação terapêutica.

Distanásia X Cuidados Paliativos

Diante de um paciente terminal, há duas alternativas que se contrastam: o contínuo investimento das possibilidades terapêuticas disponíveis, que não promove cura do doente, ou as medidas de suporte promovidas pelos cuidados paliativos.

Para o paciente em fase final de vida, um caminho muito discutido, e viável para proporcionar ao doente uma morte com dignidade, evitando o seu sofrimento desnecessário e o investimento desmedido, são os cuidados paliativos. No entanto, para direcionar para os cuidados paliativos é preciso que o doente, a família e os profissionais de saúde aceitem a morte¹⁷.

Os cuidados paliativos configuram-se como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar ao paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Objetivando a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais³.

Quando o paciente encontra-se em fase terminal, há muito ainda que a enfermagem possa lhe oferecer, uma vez que os cuidados básicos, nunca poderão ser considerados fúteis ou inúteis pela equipe. Enfermeiros de um estudo acreditam que, o fato da impossibilidade de cura de alguns pacientes, não justifica a não realização dos cuidados de enfermagem, devendo estes, ser mantidos em todos os pacientes, independente de sua condição clínica e prognóstico³.

Tendo em vista que, o conceito de cuidar, muito empregado pela enfermagem, é focado no cuidado e não na cura definitiva do cliente. O cuidado paliativo surge associado ao trabalho de equipe multidisciplinar, ao controle da dor e alívio de sintomas¹⁸.

No estudo de Menezes MB, Sell L, Alves JS⁹(2009) foi apontado o controle da dor, um dos objetivos dos cuidados paliativos e fenômeno freqüente em pacientes internados em UTI, e este mostrou ser um fator de preocupação e desejo dos enfermeiros para os pacientes fora da possibilidade de cura⁹.

O cuidado paliativo realiza o controle da dor e traz benefícios na qualidade de vida. Os cuidados paliativos visam suavizar o sofrimento, a dor insuportável, a degradação do corpo, mas não as eliminam totalmente⁹.

O enfermeiro, em conjunto com toda a equipe de cuidados paliativos, deve propiciar condições para que o paciente tenha uma morte digna, serena, sem sofrimento e partilhada com seus familiares. Neste aspecto, pode-se considerar a ortotanásia, que não antecipa nem prorroga a morte¹⁹.

Etimologicamente, ortotanásia significa morte correta – orto: certo; thanatos: morte. Traduz a morte desejável, na qual não ocorre o prolongamento da vida artificialmente, através de procedimentos que acarretam aumento do sofrimento, o que altera o processo natural do morrer²⁰.

Opondo-se à distanásia, ortotanásia não é eutanásia, embora por vezes possa ser erroneamente entendida como apressamento da morte. A diferença entre elas é notória: o objetivo da eutanásia é levar à morte para abreviar a dor e o da distanásia é impedir a morte a qualquer custo, a ortotanásia busca a morte com dignidade no momento correto, com controle da dor e sintomas físicos, psíquicos, bem como questões relativas às dimensões sociais e espirituais²¹.

A ortotanásia pressupõe, portanto, que a partir do diagnóstico de irreversibilidade do processo que culmina com a morte, a equipe opte por não empreender mais esforços desnecessários ao prolongamento artificial da vida do paciente²¹.

Enfermeiros pesquisados no estudo de Menezes MB, Sell L, Alves JS⁹ (2009) também remetem suas falas ao que se refere a manter o conforto, como prioridade aos pacientes terminais, trazendo elementos da ortotanásia, que é morrer na hora certa, em oposição à distanásia. O paciente é então mantido com cuidados paliativos no intuito de promover alívio e bem estar.

Diante dos aspectos explicitados fica claro que a submissão do doente terminal a múltiplos investimentos terapêuticos aumenta o sofrimento do mesmo. Em contrapartida, compreende-se o conceito de ortotanásia possibilitando dignidade no processo de morrer do envolvido, sendo que a sua vida a partir de então seja mantida com cuidados paliativos, o que propicia melhor qualidade de vida.

Considerações Finais

Com este estudo foi possível concluir que os enfermeiros intensivistas percebem as práticas de prolongamento da vida do ser humano no ambiente das UTIs muito freqüentes. Neste cenário, o aporte tecnológico se faz presente, então seu uso indiscriminado é motivo de dilemas entre a equipe. Pois surge a questão até quando seu uso no paciente terminal promove apenas o sofrimento do mesmo, uma vez que as terapêuticas não são mais curativas.

Enfermeiros percebem que adistanásia é intensificada por fatores envolvendo desde a família que não aceita a terminalidade da vida de seu ente querido, fatores institucionais como o fato de o hospital ser hospital escola, falta de protocolos que promovam a uniformização do agir, até mesmo questões envolvendo o resguardo legal dos profissionais envolvidos.

As publicações corroboram o fato de que quando se assume o fim da vida, os cuidados paliativos surgem como uma opção promotora de um morrer com dignidade, evitando o sofrimento desnecessário ao paciente e o investimento desmedido.

Sendo assim, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para fortalecer as leituras críticas a respeito da distanásia e proporcionar aos enfermeiros intensivistas, que lidam cotidianamente com questões de vida e morte, um pensar e estimular a discussão de maneira interdisciplinar da distanásia, assim como, revisar ações na sua prática assistencial.

Referências

1. Santana JCB, Rigueira ACM, Dutra BS. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em uma Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. *Revista Bio e Thikos -Centro Universitário São Camilo*. 2010; 4(4): 402-11.
2. Pessini L. Distanásia: Até quando investir sem agredir? *Revista Bioética*. 2009; 4(1):1-11.
3. Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *RevBras Ter Intensiva*. 2009; 21(2): 148-54.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17 (4): 758-64.
5. Silva FJGJ, Santos LCS, Moura PVS, Melo BM, Monteiro CFS. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. *RevBrasEnferm*. 2011; 64(6): 1122-6.
6. Picanço CM, Sadigursky D. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. *Revenferm UERJ*. 2014; 22(5): 668-73.
7. Oliveira S, Quintana A, Bertolino K. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. *RevBrasEnferm*.2010; 63(6): 1077-80.
8. Toffoletto MC, Zanei SSV, Hora EC, Nogueira GP, Miyadahira AMK, Kimura M, et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(3): 307-12.
9. Menezes MB, Sell L, Alves JS. Distanásia: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(4): 443-448.
10. Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva e implicações na assistência. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(5): 613-619.
11. Chaves AAB, Massarollo MCKB. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. *RevEscEnferm USP*. 2009; 43(1): 30-6.
12. Fernandes AS, Coelho SPF. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa. *Revista CUIDARTE*. 2014; 5(2): 813-9.
13. Sell L. *Bioética na enfermagem*. 2ª ed. São Leopoldo (RS): UNISINOS; 2005.
14. Silva KCO, Quintana AM, Nietzsche EA. Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2012; 16(4): 697-3.
15. Moritz RD, Machado FO, Heerdt M, Rosso B, Beduschi G. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. *RevBras Ter Intensiva*. 2009; 21(2): 141-7.
16. Villas-bôas ME. A ortotanásia e o Direito Penal Brasileiro. *Bioetica*. 2008; 16(1): p.61-83.
17. Oliveira S, Quintana A, Bertolino K. Reflexões acerca da morte: um desafio para

a enfermagem. RevBrasEnferm. 2010; 63(6): 1077-80.

18. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(2): 350-4.

19. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola; 2001.

20. Felix ZC, Costa SFG, Alves AMPM, Andrade CG, Duarte MCS, Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(9): 2733-46.

21. Kovács M.J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Rev. Bioét. (Impr.). 2014; 22(1): 94-104.

Declaro que não tenho nenhum potencial conflito de interesse em relação ao presente manuscrito.

Endereço para Correspondência

Rua Portugal, nº 23, Ibirapuera
Vitória da Conquista-Ba, Brasil
CEP: 45075615
Telefone: (77) 88246450
E-mail: k_ellyoliveira@hotmail.com

Recebido em 16/11/2015

Aprovado em 28/06/2016

Publicado em 30/06/2016