

Artigo de Revisão Sistemática de Literatura

Distanásia em cuidados intensivos: perspetiva dos enfermeiros

Dysthanasia in intensive care unit: Nurses perspective

José Freitas^{1,2}, Inês Cachaço^{1,2}, Carolina Romão^{1,2}, Beatriz Ferreira^{1,2}, Catarina Duran^{1,2}, Ana Paula Nunes², Mafalda Velez²

¹ ULS Santa Maria, Lisboa. jose_mpe0204@hotmail.com, inescachaco@gmail.com, carol.romao95@gmail.com, beatriz_ferreira_98@outlook.pt, catarinaapd0@gmail.com.

² Escola superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa. anunes@esscvp.eu, mvelez@esscvp.eu.

O dilema moral existe na profissão de enfermagem, pelo que o tema “Distanásia” é algo com que os enfermeiros se debatem ao longo da sua prática profissional. No âmbito do contexto dos cuidados intensivos, os enfermeiros vivenciam momentos do prolongamento da vida, de forma artificial, que potenciam o sofrimento através de atitudes de distanásia. Para estes profissionais, este é um problema atual que os confronta com um dilema moral na sua tomada de decisão. A metodologia utilizada foi a revisão sistemática de literatura com a questão de partida: “Qual a perceção dos enfermeiros sobre a existência de distanásia nas unidades de cuidados intensivos?”. A pesquisa efetuou-se nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, SCIELO e LILACS, obtendo um total de 8 artigos elegíveis para análise. Após a análise dos artigos, verificou-se que a ocorrência da distanásia é promovida pela falta de comunicação no seio da equipa multidisciplinar, foco na medicina curativa e falta de consenso na suspensão de medidas terapêuticas. Os enfermeiros estão sensíveis à necessidade de promover conforto à pessoa/família, para proporcionar uma morte digna, discordando com algumas tomadas de decisão no seio da equipa multidisciplinar. Assim, a sua inclusão torna-se uma mais valia nos processos de tomada de decisão.

The moral dilemma exists in the nursing profession, so the topic “Dysthanasia” is something that nurses struggle with throughout their professional practice. In the context of intensive care, nurses experience moments of life extension, in an artificial way, which increase suffering through attitudes of dysthanasia. For these professionals, this is a current problem that confronts them with a moral dilemma in their decision-making. The methodology used was a systematic literature review with the starting question: “What is the nurses’ perception of the existence of dysthanasia in intensive care units?”. The search was carried out in the CINAHL, MEDLINE, SCIELO and LILACS databases, obtaining a total of 8

articles eligible for analysis. After analyzing the articles, it was found that the occurrence of dysthanasia is promoted by the lack of communication within the multidisciplinary team, focus on curative medicine and lack of consensus on the suspension of therapeutic measures. Nurses are sensitive to the need to provide comfort to the person/family, to provide a dignified death, disagreeing with some decision-making within the multidisciplinary team. Therefore, its inclusion becomes an added value in decision-making processes.

PALAVRAS-CHAVE: *Distanásia; enfermagem; unidade cuidados intensivos.*

KEY WORDS: *Dysthanasia; nursing; intensive care unit.*

Submetido em 03.12.2024; Aceite em 21.02.2025; Publicado em 31.03.2025.

* **Correspondência:** José Freitas

Email: jose_mpe0204@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com a constante evolução da área tecnológica, vivencia-se um aumento da esperança média de vida da população. No entanto, este aumento não se espelha na promoção da qualidade de vida, acabando assim por prolongar a vida de modo artificial, caracterizando-a como uma morte lenta e cruel. Existe um investimento excessivo para promover a vida sem hipóteses, que irá adiar a morte, definindo-se como distanásia¹.

O termo distanásia é muitas vezes utilizado para caracterizar a obstinação terapêutica. Este refere-se à utilização de medidas que são realizadas para prolongar a vida de uma pessoa, sem nenhum benefício, apenas o adiamento da sua morte². Esta atitude fere os direitos primordiais da pessoa como a sua autonomia e a sua dignidade³.

Em Portugal, o termo distanásia, referido na Lei nº 31/2018, de 18 de julho, define-se como um direito que a pessoa tem de não padecer no final de vida de obstinação terapêutica e diagnóstica pela equipa de saúde, prolongando a vida e, consequentemente, um agravamento desmesurado do seu sofrimento⁴. A lei surge para reduzir a possibilidade de se exercerem medidas que promovam a distanásia, entre outros dilemas éticos.

Existem estudos que comprovam que a distanásia numa visão médica raramente existe, dado que esta classe acredita que tem novos tratamentos para a pessoa que padece de uma doença avançada². Tal obstinação é condenada pela ordem dos médicos⁵. Por outro lado, quando se questiona a equipa de enfermagem, estes referem que a mesma ocorre, dado que são os maiores detentores de conhecimento sobre a pessoa que carece de cuidados².

Se no plano da medicina os caminhos estão bem definidos, do ponto de vista de enfermagem, o profissional pode ver-se confrontado com alguns dilemas éticos no agir em fim de vida.

Recordamos que a medicina tem como foco ser curativa. Este tipo de atividade pode promover uma esperança razoável de alcançar a cura ou a melhoria de uma condição, conduzindo assim à promoção da qualidade de vida aceite pela pessoa apoiada no princípio da beneficência e da não-maleficência. A situação inversa promove um elevado sacrifício físico, pelo que deve prevalecer uma medicina de acompanhamento⁶.

Do ponto de vista da enfermagem, recordamos que o cuidado surge de forma intencional, sendo um ato humano, em que o desempenho das suas atividades

reveste-se de uma abrangência de um momento de encontro, que tem em conta a singularidade da pessoa e a sua trajetória de vida, cuja finalidade do cuidar será o bem estar⁷. Este processo de fim de vida pode ou não ser uma situação crítica, onde o enfermeiro é o profissional responsável por cuidar e não curar⁸. O enfermeiro tem presente todos os aspetos que envolvem a pessoa e as suas circunstâncias, evitando uma abordagem puramente clínica de um corpo que de alguma forma, crónica ou aguda, deixa de corresponder na sua vitalidade para a manutenção da vida.

Os enfermeiros em contexto de cuidados intensivos, experienciam momentos do extremo prolongamento da vida em sofrimento com atitudes de distanásia. Para estes profissionais é um problema atual, podendo ter um impacto negativo na pessoa em situação crítica, contribuindo para um aumento de recursos e para os conflitos morais nos profissionais, que, por consequência, irá conduzir a uma exaustão emocional⁹.

Recordamos que o ser humano tem como uma das suas características o seu desenvolvimento, que é caracterizado pela crescente capacidade de realização de situações mais complexas, autonomia e tomada de decisão, podendo ver-se limitado de desempenhar alguma, se não todas estas funções. É importante recordar que do ponto de vista ético, o cuidado humano é o reconhecimento dos seres humanos de uns para com os outros, existindo um compromisso que deste possa decorrer da responsabilidade profissional, como é o caso dos enfermeiros⁷.

A deontologia é vista como um rosto com duas faces, de um lado a expressão das normas e dos deveres, do outro o poder e as possibilidades de reconhecer mérito ou de punir. Os deveres relacionam-se com a moral profissional, sendo conhecido que as decisões dos enfermeiros afetam a vida das pessoas, relativamente ao domínio da prática¹⁰.

Na sua deontologia profissional, os enfermeiros portugueses regem-se por princípios de preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana, a verdade e a justiça e o respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados¹¹. Estes deveres traduzem-se na prestação de cuidados adequados de acordo com a ética e com a situação vivenciada pela pessoa. Ainda de acordo com o mesmo, encontra-se expresso que o enfermeiro deve respeitar o direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, protegendo-a em todas as circunstâncias, bem como a sua qualidade, participando nos esforços profissionais para a valorizar, recusando a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante¹¹.

De acordo com o Parecer Conselho Jurisdicional - 036/2002, a distanásia traduz-se num processo de encarniçamento ou obstinação terapêutica, ou seja, consiste num prolongamento artificial da vida não havendo controlo do sofrimento, do bem-estar físico e do conforto emocional, espiritual e cultural¹².

A ação do respeito pela pessoa é apresentada no código deontológico do enfermeiro, que se caracteriza pelo “respeito pela pessoa em situação de fim de vida”, definido pelo acompanhamento do enfermeiro à pessoa nas diferentes etapas de fim de vida, assumindo o dever de promover o direito desta à escolha do local e das pessoas que deseja que a acompanhem em situação de fim de vida, respeitando as manifestações de perda expressas pela mesma, pela família e/ou pessoas que lhe sejam próximas. Assim, conclui-se que o papel do enfermeiro passa pelo respeito e fazer respeitar o corpo antes e após a morte¹¹.

Na presença de situações em contexto de doente crítico, em determinados momentos, o enfermeiro pode ser confrontado com um dilema moral na sua tomada de decisão, perante a situação de fim de vida que está a presenciar.

“Dilema”, refere-se a uma escolha entre duas alternativas, sendo que nenhuma delas é satisfatória¹³. No que diz respeito à moral, esta caracteriza-se pelos valores pessoais, regras do comportamento e conduta, que regulam as interações sociais¹³.

O conceito de dilema moral, que se define pela escolha entre duas possíveis hipóteses indesejáveis, que do ponto de vista moral tem valores opostos ao que se acredita ser ou fazer numa determinada situação, promove o sentimento de que nenhuma das escolhas seja aceitável. Tal facto, pode provocar desconforto ao enfermeiro, na tomada de decisão, perante a decisão médica¹³.

Por vezes, o que torna difícil a passagem para este tipo de cuidado é a dificuldade em comprovar que se está perante uma situação de futilidade terapêutica. Este processo é complexo e não tem uma operacionalização com fronteiras definidas, sendo essencial que, em contexto de cuidados intensivos, o conhecimento da pessoa e família, bem como das suas vontades, seja considerada na tomada de decisão, respeitando sempre o limite do tratamento que se possa oferecer⁹.

Perante o dilema moral, o enfermeiro direciona o seu cuidado para o conforto, preservando o bem-estar físico, psíquico e afetivo, com tratamentos que se destinam a reduzir o sofrimento⁶.

METODOLOGIA

Relativamente à pesquisa bibliográfica do presente trabalho foram utilizados os seguintes descritores em inglês e em português: Nurs*; ICU; Dyssthanasia. Foram incluídos artigos publicados entre 2003 e 2024, em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

Para a definição dos critérios de inclusão e exclusão foi utilizada a mnemónica PCC, tal como esta está recomendada pela Joanna Briggs Institute (JBI), sendo a: População: enfermeiros; o Conceito:

doentes submetidos a distanásia; e o Contexto: unidade de cuidados intensivos.

A fórmula de investigação inicial foi Distanásia [and] Nurs* [and] ICU na base de dados CiNAHL, da qual se obteve um artigo. Após modificação do primeiro descritor para Dyssthanasia, obtiveram-se dois artigos diferentes nesta mesma base de dados.

Efetuiu-se nova pesquisa na MEDLINE com a primeira fórmula de investigação, com obtenção de zero artigos. Com a aplicação da segunda fórmula foram encontrados os dois artigos já obtidos na CINAHL.

Foi aplicada a fórmula supracitada na base de dados SCIELO na qual, inicialmente obtiveram-se zero artigos. Assim, foi alterada a fórmula para enferm* [and] distanásia, obtendo-se 25 artigos. Após a leitura dos títulos, apenas oito artigos referiam-se aos cuidados intensivos, sendo que destes só quatro estavam disponíveis e um estava previamente selecionado na base de dados anterior.

Na base de dados LILACS foram aplicadas as fórmulas previamente mencionadas. Porém, não se obtiveram resultados. Quando a pesquisa foi realizada com o descritor dyssthanasia ou distanásia, obteve-se um total de 47 artigos, relativamente ao primeiro descritor, dos quais após a leitura dos títulos apenas seis se referiam aos cuidados intensivos. Relativamente ao segundo descritor, obteve-se um total de 84 artigos, dos quais apenas sete se referiam à área de interesse.

No primeiro resultado obtido na LILACS apenas foram selecionados três artigos, uma vez que os restantes já tinham sido obtidos na pesquisa prévia. No segundo, não foi obtido nenhum artigo, dado que já tinham sido previamente adquiridos nas pesquisas anteriores. Eliminou-se um destes artigos por relatar a visão de um médico intensivista.

Na base de dados SCIELO, foi aplicada a mesma fórmula de pesquisa, sem obtenção de artigos. Na

pesquisa com o descritor distanásia obteve-se um total de 48 artigos, dos quais apenas seis continham no título cuidados intensivos, sendo estes selecionados. Destes, dois já não se encontravam disponíveis para consulta e um tinha sido previamente obtido noutra base de dados, ficando com apenas três artigos para análise.

Foram realizadas pesquisas com sinónimos dos descritores selecionados, porém, não foram obtidos outros artigos. No final, após análise de conteúdos dos artigos selecionados, apenas foram utilizados oito artigos (Figura 1).

DISTANÁSIA NA PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS: DESAFIOS, PERCEÇÕES E IMPACTO NA PRÁTICA

Os resultados encontrados expõem, por parte dos enfermeiros, a percepção que estes têm relativamente à distanásia. Estes encontram-se em quadros resultantes das revisões de artigos científicos, neste âmbito, na Tabela 1.

Ausência de comunicação interdisciplinar

Uma das questões abordadas é a falta de comunicação, relativa à prática de distanásia por parte da equipa médica, com os enfermeiros, causando a alienação destes e de outros membros da equipa multidisciplinar e/ou da família na tomada de decisão, na passagem da medicina curativa à medicina paliativa^{1,14,15}.

Percepção dos Enfermeiros sobre o que leva à Distanásia

A percepção por parte do enfermeiro, é que os médicos têm o domínio da situação, pela falta de juízo crítico que alguns enfermeiros têm da mesma, que os torna incapazes de ir contra a prescrição médica acatando as decisões destes^{16,17}. Assim, podem contribuir para o prolongamento de situações terapêuticas identificadas como distanásia.

No outro extremo, encontram-se profissionais que por falta de formação sobre o conceito de distanásia, intervêm no sentido de uma medicina curativa, enquanto não for declarado o óbito, prolongando o sofrimento da pessoa cuidada, podendo potenciar uma situação de distanásia^{1, 14}.

Família

Outro fator referido pelos enfermeiros prende-se com a comunicação efetiva junto das famílias, onde estes não são incluídos no processo de doença ou no plano terapêutico a adotar, causando um sofrimento no decorrer do processo por falta de informação^{1,15,17}. Quando os familiares não aceitam a inexistência de uma cura, por terem sido transmitidas expectativas irrealistas relativamente ao prognóstico no decorrer do internamento, o que impede a aplicação de medidas de conforto e promove a continuidade da distanásia¹⁷.

Percepção dos Enfermeiros da Distanásia na sua Prática

Os enfermeiros orientam a sua prática para a dignidade humana, através do respeito pela pessoa, inclusive no processo de morte¹⁶. Proporcionam o suporte à família neste processo e promovem a comunicação interdisciplinar, fazendo respeitar a pessoa cuidada^{14, 17}.

DISTANÁSIA: DESAFIOS ÉTICOS E DILEMAS NA PRÁTICA CLÍNICA

A distanásia, como verificado previamente, é punível por lei e o ato de prolongamento da vida da pessoa sem fim terapêutico é condenável pelas ordens profissionais. No entanto, o que se acaba por verificar nas instituições é que a mesma ocorre, principalmente devido à ausência de comunicação efetiva dentro da equipa multidisciplinar^{1,14,15}.

O ato de obstinação terapêutica não é consensual dentro da equipa multidisciplinar e cria tensões na mesma, dado que nem todos conseguem distanciar-

se e perceber que esta situação está a ocorrer, pelo desconhecimento sobre o conceito e implementação da distanásia e pela existência de equipas médicas focadas na medicina curativa¹⁸.

Dilemas morais associados à Distanásia

Diariamente são vivenciadas situações de distanásia, por não haver consenso para suspender medidas que visam o prolongamento do sofrimento na vida da pessoa.

Outro dilema moral, inicia-se quando a equipa concorda, de forma geral, que uma situação está a passar do limiar terapêutico para a prática de distanásia. Contudo, a mesma é praticada para que a família tenha a oportunidade de se despedir do familiar em vida. Esta problemática promove a reflexão nas seguintes questões: “O que fazer nestas situações?”; “O princípio da não maleficência deve falar mais alto?”.

Distanásia, uma realidade

Uma das situações mais vivenciadas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) é ter presente uma pessoa em estado crítico, numa fase terminal, onde a dedicação de equipa impede a interrupção do tratamento. Estes são ineficazes para assegurar cuidados de conforto e bem-estar, pelo que praticam a obstinação terapêutica, considerada uma má prática.

A inexistência da tomada de decisão que assegura o final de vida digna e personalizada, impede a permanência dos familiares nas 24 horas, a facilitação do cumprimento de aspetos religiosos, se for esse o desejo da pessoa, e coloca em causa o processo digno do ponto de vista humano.

SÍNTESE CRÍTICA

A limitação deste estudo prende-se pelo reduzido número de artigos que foram obtidos, mesmo com limitação temporal alargada. Por este motivo, sugerimos que no futuro este estudo seja o mote

para a realização de um estudo primário que permita tirar conclusões para a população de enfermeiros portugueses. Este estudo permitiria identificar o conhecimento na área e a perceção dos enfermeiros de cuidados intensivos portugueses sobre a distanásia.

É, portanto, difícil realizarem-se conclusões generalizadas face aos resultados obtidos nesta revisão. Os resultados têm um envies significativo face ao que os investigadores dos estudos seleccionados acharam pertinente abordar nas suas pesquisas e nos resultados que disponibilizam nos seus artigos.

Uma crítica será a reduzida existência de artigos recentes nesta área, tendo sido necessário ter critérios de inclusão temporal mais abrangentes do que o preconizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros, pela génese da sua profissão estar assente no cuidar e não no curar, tendo a dignidade humana como um princípio nos seus cuidados e algumas das suas teorias terem como linha orientadora o conforto, estão despertos para o sofrimento do outro, no processo de morte e dignidade em fim de vida.

A perceção dos enfermeiros sobre a distanásia é que esta está presente nas UCI. A distanásia acontece, principalmente, por falta de formação ou definição clara do conceito por parte dos profissionais de saúde envolvidos na tomada de decisão, sem envolvimento dos enfermeiros e/ou dos familiares.

No que diz respeito à comunicação entre a equipa multidisciplinar e entre esta com a família, a mesma traria um valor acrescido na tomada de decisão, pelo conhecimento que estes têm nas preferências e desejos da pessoa cuidada. A ineficácia da comunicação pode dar origem a uma interpretação

por parte da família relativamente à esperança que esta possa ter face à situação atual da pessoa, conduzindo a um atraso no início das medidas de conforto.

Por parte dos enfermeiros, podem ocorrer discordâncias na tomada de decisão, devido ao juízo crítico que cada um tem perante a mesma situação. Um enfermeiro pode executar intervenções interdependentes, que podem advir, por exemplo, de prescrições médicas, enquanto outro pode discordar com as medidas a serem instituídas, promovendo o diálogo entre a equipa multidisciplinar.

Os enfermeiros estão sensíveis à necessidade de promover o conforto nos momentos finais da vida da pessoa e da sua família, proporcionando uma morte digna, respeitando a sua vontade, sendo por isso uma mais valia incluí-los na tomada de decisão da equipa multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Sá Fernandes A, Fernandes Coelho SP. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa. *Revista CUIDARTE*. 2014.;5(2):813-819.
2. Sá Fernandes AIP. Construindo o Futuro, Refletindo sobre o Passado. Relatório de Estágio de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto: Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde; 2014.
3. Silva Galdino Cardin V, Moraes Gil Nery L. Até quando prolongar a vida? *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*. 2021;8(1):18-31.
4. Diário da República. Lei n.º 31/2018 de 18 de julho. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2018/07/13700/0323803239.pdf>
5. Ordem dos Médicos. Eutanásia, Suicídio assistido e Distanásia - Declaração dos Bastonários. 2018 Maio. Disponível em: <https://www2.ordemosmedicos.pt/eutanasia-suicidio-assistido-e-distanasia-declaracao-conjunta-de-5-bastonarios/>
6. Parecer sobre Aspectos Éticos dos Cuidados de Saúde relacionados com o Final da Vida. 28 abril 1995. Disponível em: <https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/11-cneqv-95>
7. Nunes L. Para uma epistemologia de enfermagem. Loures: Lusodidacta; 2017.
8. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2007;16(1):129-135.
9. Vieira JV, Deodato S, Mendes F. Perceptions of intensive care unit nurses of therapeutic futility: A scoping review. *Clinical Ethics*. 2021;16(1):17-24.
10. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico do Enfermeiro. Edição da Ordem dos Enfermeiros. 2005. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
11. Código Deontológico. Disponível em: https://www.código-deontológico.pt/pt/deliberacoes/pareceres/11-cneqv-95?download_document=3050&token=e2dca76d2ca0642fa6e4db9163779553f
12. Parecer Conselho Jurisdicional Posição relativamente à Eutanásia - 036/2002. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/ParecerCJ36_%202002_Posic%C3%A3oEutanasia_s_ite_Proteg.pdf
13. Boyd Kenneth M, Kath Melia M, Thompson EI. Ética em enfermagem. Lusociência; 2003.
14. 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):1-8.

15. Menezes MB, Selli L, Alves JS. Distanásia: Percepção dos profissionais da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(4):1-6.
16. Santos FPPG, Comassetto I, Porciúncula AIC, Santos RM, Ferreira FAS, Magalhães APN. Orthothanasia and dysthanasia: perception of health professionals of an intensive care unit. *Rev Latino-am Enfermagem. Ciência, Cuidado E Saúde*. 2016;15(2):288-296.
17. Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2009;21(2):148-154.
18. Toffoletto MC, Zanei SSV, Hora EC, Nogueira GP, *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):307-312.
19. Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG. Perception of intensive care nurses in regional hospital on dysthanasia, euthanasia and orthothanasia. *Rev Bioét*. 2016;24(3):579-589.
20. Ivankovics I, Vieira G, Faleiro L, Vieira T, et al. Muerte digna en la unidad de cuidados intensivos: ¿cómo se ha llevado a cabo? *Acta Bioeth*. 2023; 29(2):213-217.

Tabela 1 – Quadro de análise dos 8 artigos selecionados

Artigo 1	DISTANÁSIA EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E A VISÃO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA¹
Autor(es)	Sá Fernandes A, Fernandes Coelho SP
Ano de publicação	2014
Base de dados	CINAHL
Objetivos	Compreender a percepção do enfermeiro em UCI face à distanásia
Métodos	Revisão integrativa de 3 estudos exploratórios - descritivos e de uma revisão da literatura
Participantes	4 artigos
Motivos que levam à distanásia - visão dos enfermeiros	Falta de comunicação entre médicos e enfermeiros; Ausência de participação ativa da tomada de decisão dos enfermeiros face ao plano terapêutico; Ausência da inclusão do doente e da família na decisão do processo de doença; Ausência do consentimento informado; Ausência da ortotanásia.
Grau de evidência	B
Artigo 2	DISTANASIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM¹⁶
Autor(es)	Menezes MB, Selli L, Alves JS
Ano publicação	2009

Base de dados	CINAHL
Objetivos	Conhecer se os enfermeiros identificam a distanásia como parte do processo final do doente internados em UCI
Métodos	Exploratório - entrevista semiestruturada
Participantes	10 enfermeiros com pelo menos 1 ano de experiência em UCI
Motivos que levam à distanásia - visão dos enfermeiros	Utilização desmedida de meios tecnológicos, praticando a distanásia; - O facto de haver profissionais que acham que até ao momento da morte existem intervenções que se podem realizar; A família não aceitar o facto de não haver nenhuma intervenção que vise curar, impedindo a aplicação de medidas de conforto; Equipa de enfermagem pouco “interessada” neste tema; Equipa de enfermagem que não participa ativamente na tomada de decisão e apenas segue o que a equipa médica decide; Ausência da participação da equipa de enfermagem na tomada de decisão no processo de doença.
Grau de Evidência	D
Artigo 3	DISTANASIA, EUTANASIA E ORTOTANASIA: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA¹⁴
Autor(es)	Biondo CA, Silva MJP, Secco LMD
Ano publicação	2009
Base de dados	CINAHL
Objetivos	Analisar as percepções dos enfermeiros de UCI sobre distanásia, ortotanásia e eutanásia; Caracterizar possíveis implicações na assistência.
Métodos	Quantitativo - aplicação de questionário
Participantes	27 enfermeiros que trabalhem em UCI
Motivos que levam à distanásia - visão dos enfermeiros	Falta de conhecimento entre a definição de eutanásia, ortotanásia e distanásia; Não fazerem parte da tomada de decisão - Intervenções baseadas em: <ul style="list-style-type: none"> ● Creem que fornecer dignidade orienta a sua prática; ● Guiam-se pelas suas crenças, opiniões ou ética; ● Tentam dar suporte à família;

	<ul style="list-style-type: none"> • Guiam-se pelos seus conhecimentos; • Comunicação intra-disciplinar; • Guiam-se pelo respeito; • Guiam-se pelo senso comum; • Atuam perante o que será mais rápido de realizar.
Grau de evidência	D
Artigo 4	PERCEÇÃO DE ENFERMEIRAS INTENSIVISTAS DE HOSPITAL REGIONAL SOBRE DISTANÁSIA, EUTANÁSIA E ORTOTANÁSIA¹⁹
Autor(es)	Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG
Ano publicação	2016
Base de dados	LILACS
Objetivos	Analisar a percepção de enfermeira intensivistas sobre os conceitos distanásia, eutanásia e ortotanásia
Métodos	Exploratório e descritivo – questionário
Participantes	8 enfermeiras, 2 da UCI
Motivos que levam à distanásia - visão dos enfermeiros	Outra temática
Grau de evidência	D
Artigo 5	ORTHOTHANASIA AND DYSTHANASIA: PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS OF AN INTENSIVE CARE UNIT¹⁵
Autor(es)	Santos FPP, Comassetto I, Porciúncula AIC, Santos RM, Ferreira FAS, Magalhães APN
Ano publicação	2016
Base de dados	LILACS
Objetivos	Conhecer a percepção de profissionais de saúde que trabalhem em UCI sobre situações de Ortotanásia e Distanásia
Métodos	Qualitativo, exploratório - entrevista semiestruturada
Participantes	25 profissionais de saúde, dos quais 15 técnicos de enfermagem

Motivos que levam à distanásia - visão dos enfermeiros	<p>Necessidade de abordar o processo terapêutico com o doente e a família, de forma a ter um método bioético na tomada de decisão;</p> <p>Creem que os médicos têm o monopólio deste tipo de decisão;</p> <p>Falta de juízo crítico do enfermeiro para ir contra uma prescrição médica;</p> <p>Incapacidade de ter comunicação efetiva com a equipa médica que toma decisões que prolongam o sofrimento do doente e da família;</p> <p>Falta de preparação da família para fazer parte deste tipo de decisões, que leva à prática de distanásia;</p> <p>Motivos religiosos que levam à distanásia.</p> <p>Intervenções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação efetiva sobre o processo doença com o doente e a família (explicação do mesmo); • Fornecer apoio psicológico; • Intervenções em todas as esferas do cuidar; • Estabelecer uma relação terapêutica; • Prática de ortotanásia; • Propõem a criação de um protocolo que dê apoio legal ao profissional.
Grau de evidência	D
Artigo 6	PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS SOBRE DISTANÁSIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹⁷
Autor(es)	Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG
Ano publicação	2009
Base de dados	SCIELO
Objetivos	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
Métodos	Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Entrevista semiestruturada gravada.
Participantes	9 enfermeiros de UCI de um hospital escola em janeiro de 2009
Motivos que levam à distanásia - visão dos enfermeiros	<p>Após análise dos dados coletados, os mesmos foram trabalhados sob uma organização que, das informações contidas nas entrevistas resultaram em cinco categorias: medidas que prolongam a vida do paciente fora de possibilidade de cura na UTI; ações/reações dos enfermeiros diante da distanásia; motivos que levam ao prolongamento da vida de pacientes fora de possibilidade de cura; sentimentos dos enfermeiros sobre distanásia e prolongamento da vida do paciente fora de possibilidade de cura; medidas de cuidados em oposição à distanásia.</p>

	<p>O enfermeiro, capaz de identificar formas de proporcionar melhor qualidade de vida para pacientes terminais ou em situações de distanásia, tais como CP, alívio da dor, uso de sedação (de maneira correta) e maior inserção da família dentro das UTIs, deve cada vez mais tentar atuar, preferencialmente junto à equipe de saúde, a favor destes pacientes e seus familiares.</p> <p>A falta de comunicação destaca-se como fator importante na visão dos enfermeiros para a ocorrência de distanásia, mantendo-se ainda como um problema. A comunicação mais eficaz, não só entre equipa médica, mas também com a enfermagem, pode contribuir para evitar situações de distanásia, que mostrou neste estudo, ser fator de sofrimento, frustração e inquietação para os enfermeiros.</p>
Grau de evidência	D
Artigo 7	MUERTE DIGNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: COMO SE HÁ LLEVADO A CABO?²⁰
Autor(es)	Ivankovics I, Vieira G, Faleiro L, Vieira T, <i>et al.</i>
Ano publicação	2003
Base de dados	SCIELO
Objetivos	Mostrar os conceitos e como os casos de pacientes terminais foram tratados dentro das Unidades de Cuidados Intensivos.
Métodos	<p>Revisão de literatura nas bases de dados PubMed, LILACS, UpToDate, Scientific Electronic Library, Online (Scielo) y ScienceDirect;</p> <p>A temática limitou-se à distanásia, eutanásia, ortotanásia e os aspetos bioéticos dentro das Unidades de Cuidados Intensivos;</p> <p>Descritores a partir de combinação das palavras-chave: “eutanásia”, “distanásia”, “ortotanásia”, “Unidad de Cuidados Intensivos” e “cuidados paliativos”, associados através de operadores Booleanos AND e OR;</p> <p>Artigos escritos em Português, Espanhol e Inglês;</p> <p>Critério de inclusão posteriores a 2018, sendo os artigos selecionados publicados entre 2018 e 2022.</p>
Participantes	Não aplicável
Motivos que levam à distanásia - visão dos enfermeiros	Este estudo aborda inicialmente os profissionais de saúde, mas no seu desenvolvimento aborda apenas os médicos, indicando que uma das causas para a distanásia será a falta de formação inicial dos mesmo e o desconhecimento dos conceitos de eutanásia e distanásia, o que leva aos dilemas éticos, sendo este o motivo de exclusão, não aborda a parte de enfermagem.

Grau de evidência	B
Artigo 8	A DISTANÁSIA COMO GERADORA DE DILEMAS ÉTICOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS¹⁸
Autor(es)	Toffoletto MC, Zanei SSV, Hora EC, Nogueira GP, <i>et al.</i>
Ano publicação	2022
Base de dados	SCIELO
Objetivos	Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a sua impossibilidade ação no processo de decisão dos dilemas éticos pode estar levando alguns enfermeiros a buscarem soluções próprias.
Métodos	Questionário
Participantes	Enfermeiros
Motivos que levam à distanásia - visão dos enfermeiros	O estudo, realizado por meio de um questionário junto a uma amostra de 1139 enfermeiros, dos quais 852 trabalhavam em UTI, mostrou que 141 enfermeiros afirmaram ter recebido algum pedido (de familiar, do próprio paciente ou por terem entendido que esse era também desejo do médico) para praticar a eutanásia. Desse total, 129 mencionaram ter realizado algum tipo de ação para favorecer a morte do paciente, pelo menos uma vez durante sua carreira. As justificativas dos enfermeiros para tais atos recaíram no uso abusivo de tecnologia para manter a vida, forte senso de responsabilidade para com o bem-estar dos pacientes, desejo de aliviar o desconforto e de sobrepujar a indiferença do médico frente ao sofrimento do paciente. Independente desses argumentos justificarem ou não a eutanásia, o autor comenta que o estudo reflete de forma incontestável os valores profissionais e a grande consideração dos enfermeiros pelos pacientes.
Grau de evidência	D

Figura 1 – PRISMA FLOW

