



## A percepção dos profissionais de enfermagem de Centro de Terapia Intensiva sobre a distanásia

The perception of nursing professionals at the Intensive Care Center on dysthanasia

La percepción de los profesionales de enfermería del Centro de Cuidados Intensivos sobre la distanasia

Márcia Alves Vieira<sup>1</sup>, Ellen Louane Teixeira<sup>2</sup>, Renata Stephanie Fróes<sup>1</sup>, Aline Figueiredo Camargo<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender a percepção da equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva sobre o prolongamento da vida de pacientes sem a possibilidade de reversão do quadro clínico. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, pelo método bola de neve e aplicação da técnica do GIBI, seguindo os critérios de inclusão da pesquisa. Os dados foram obtidos através de um questionário semiestruturado previamente estabelecido após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Ao total foram entrevistados 15 sujeitos, sendo um sujeito excluído pelos critérios pré-estabelecidos da pesquisa, sendo assim, foram consideradas 14 respostas para análise. Observou-se forte aversão em relação à prática da distanásia e o fato de como a morte vem se tornando comum entre os profissionais atuantes em CTI, a correlação família x distanásia, mostrou-se altamente recorrente durante as entrevistas. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais de enfermagem participantes deste estudo corroboram para que existam práticas da distanásia em Centro de Terapia Intensiva.

**Palavras-chave:** Centro de Terapia Intensiva, Enfermagem, Fim da vida.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the perception of Intensive Care Center nursing staff about prolonging the lives of patients without the possibility of reversing their clinical condition. **Methods:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data was collected through semi-structured interviews, the snowball method and the application of the GIBI technique, following the research inclusion criteria. The data was obtained through a semi-structured questionnaire previously established after signing the Informed Consent Form (ICF). The data was analyzed according to the content analysis proposed by Laurence Bardin. The research was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A total of 15 subjects were interviewed, with one subject excluded according to the pre-established research criteria, so 14 responses were considered for analysis. There was a strong aversion to the practice of dysthanasia and the fact that death has become common among ICU professionals, and the correlation between family and dysthanasia was highly recurrent during the interviews. **Conclusion:** It is concluded that the nursing professionals participating in this study corroborated that there are dysthanasia practices in the Intensive Care Center.

**Keywords:** Intensive Care Center, Nursing, End of life.

<sup>1</sup> Instituto Mineiro de Educação e Cultura (UNIBH), Belo Horizonte – MG.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG.

Essa pesquisa é produto de iniciação científica da instituição BRASIL EDUCAÇÃO e faz parte do EDITAL Nº 02 /2022 do Programa Ânima de Iniciação Científica – PROCIÊNCIA.

SUBMETIDO EM: 5/2024

| ACEITO EM: 5/2024

| PUBLICADO EM: 9/2024

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio era conocer la percepción del personal de enfermería de los Centros de Cuidados Intensivos (UCI) sobre la prolongación de la vida de los pacientes sin posibilidad de revertir su estado clínico. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y de enfoque cualitativo. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas, el método de bola de nieve y la aplicación de la técnica GIBI, siguiendo los criterios de inclusión de la investigación. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario semiestructurado previamente establecido tras la firma del Formulario de Consentimiento Informado (FCI). Los datos se analizaron según el análisis de contenido propuesto por Laurence Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación. **Resultados:** Se entrevistó a un total de 15 sujetos, de los que se excluyó a uno de acuerdo con los criterios de investigación preestablecidos, por lo que se consideraron 14 respuestas para el análisis. La correlación entre familia y distanasia fue muy recurrente durante las entrevistas. **Conclusión:** Se puede concluir que los profesionales de enfermería que participaron en este estudio corroboraron la existencia de prácticas de distanasia en el Centro de Cuidados Intensivos.

**Palabras clave:** Centro de cuidados intensivos, Enfermería, Final de la vida.

## INTRODUÇÃO

A humanização da medicina envolve prática integral, que considera o paciente e os aspectos biopsicossociais e espirituais abrangidos pelo binômio saúde-doença. No que se refere à pessoa, maior interação entre equipe e paciente, com melhores resultados na escolha de condutas e tratamentos, de modo a promover o bem-estar (CANO WAC, et al., 2020). Nos ambientes de cuidados em saúde, a ocorrência da morte é enfrentada com dificuldade e desafia os recursos tecnológicos de diversas áreas terapêuticas, por nem sempre serem capazes de curar, mas sim prolongar o tempo de vida dos enfermos. Esse fato levanta questionamentos bioéticos, pois existe um declínio da qualidade de vida com certos investimentos que não conseguem recuperar o paciente (LEITE AC, et al., 2022). Por ser visto como algo ruim ou um castigo, pouco se discute sobre esta temática, porém é um estágio do ciclo da vida que todos estão suscetíveis. Apesar de o homem possuir a consciência da finitude acontecendo dentro de um ciclo, que perpassa o nascimento e a morte, comumente, o morrer, não é encarado como um processo natural (COGO SB, et al., 2020).

Quando se fala em morte, se fala de muitas vidas que estão envolvidas nesse desfecho. Fala-se em medo, impotência e frustração. Assim, ao prolongar a vida, os profissionais possuem a certeza de que fizeram “tudo o que estava ao alcance” já não era mais necessário ser feito. Surge a importância do olhar do outro, da relação, do vínculo, da empatia. Uma proximidade que pode trazer um conforto maior do que medicamentos. Se o profissional puder se aproximar do paciente, poderá tomar essas decisões com a tranquilidade de quem se permitiu escutar. Hoje em dia nota-se a valorização de conteúdos dizendo sobre nascimentos, dicas de como viver bem e ter qualidade de vida para prolongar a sua existência e pouco se aborda sobre questões referente à morte e como lidar com ela (OLIVEIRA AM e HERBES NE., 2016). O processo de morte e de morrer suscita diversos sentimentos tanto no paciente quanto naqueles que o circundam. E desempenhar as funções assistenciais em meio a este contexto consiste em uma difícil, mas necessária tarefa para os profissionais envolvidos. Estar em contato com a morte significa sentir a fragilidade da vida.

O bem-estar do paciente, muitas vezes, encontra-se em segundo plano frente aos tratamentos prestados para eliminar as doenças em partes físicas. São vidas prolongadas graças ao desenvolvimento de aparelhos médicos e tecnologias poderosas que trazem à tona a desumanização medicalizada (MONTEIRO DT, et al., 2019). Distanásia é a tentativa de manter a vida a qualquer custo, com atos médicos desproporcionais que tornam a morte mais difícil, infligindo mais sofrimento ao paciente e seus familiares, sem perspectiva real de recuperar a vida e o bem-estar (CANO WAC, et al., 2020). A ocorrência da distanásia se deve a problemas de comunicação entre médico e paciente/família, vez que a falta de esclarecimento quanto a prognósticos pode gerar esperança infundada de melhora.

Essa expectativa pode trazer mais dor e sofrimento, com métodos terapêuticos inúteis e uso inapropriado dos escassos recursos do sistema de saúde (CANO WAC, et al., 2020). Não é tarefa fácil contribuir no

processo de morrer, principalmente quando o profissional desconhece sua importância ou não possui um preparo específico para o desenvolvimento dessa tarefa (MONTEIRO DT, et al., 2019). Observa-se que estudos com metodologia qualitativa sobre a temática são raros, o que incita a realização de novos estudos, visto que, é fundamental a discussão da terminalidade da vida humana. Neste contexto, levando em consideração que as instituições de saúde devem proporcionar o melhor para o paciente na vida ou na morte, emergiram as seguintes questões norteadoras: 1) até quando a tecnologia e a ação dos profissionais de enfermagem podem garantir a sobrevivência de um paciente com risco incontestável de morte? 2) considera-se ético interferir no prolongamento da vida, com intervenções desnecessárias?

O estudo justificou-se pela necessidade de debate da terminalidade da vida humana e a percepção do profissional de enfermagem sobre o prolongamento da vida quando há indícios de morte iminente. Discussões acerca dessa temática precisam estar presentes no cotidiano de trabalho dos profissionais intensivista, visto que, a distanásia é frequente no Centro de Terapia Intensiva e alguns profissionais não sabem o seu significado. Tendo em vista o questionamento acerca da terminalidade da vida humana, o objetivo do estudo foi: compreender a percepção da equipe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva (CTI) sobre o prolongamento da vida de pacientes sem a possibilidade de reversão do quadro clínico.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. Optou-se por esta abordagem devido a característica de se preocupar com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, empenha-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, conhecer a essência de um fenômeno, descrever a experiência vivida por um grupo de pessoas ou estudar casos em profundidade. A pesquisa foi conduzida pelas diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Participaram da pesquisa 14 profissionais de enfermagem que atendiam aos critérios de inclusão: ser maiores de 18 anos, cumprir carga horária de pelo menos 20 horas semanais no setor de terapia intensiva, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Não foram considerados para inclusão: equipes de enfermagem de outros setores, estagiários de técnico de enfermagem, profissionais que se recusassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu utilizando a técnica Snowball ou bola de neve. Além disso, utilizou-se a técnica de aplicação de recortes de Gibi. Duas etapas foram consideradas: a primeira com aplicação do questionário sociodemográfico semiestruturado e a segunda a aplicação do questionário contendo assuntos relacionados ao tema, com duas imagens do Gibi da Turma da Mônica que abordavam a temática, “Dona Morte”, adaptado pelas pesquisadoras. Por se tratar da coleta de dados em bola de neve, em local da pesquisa, pode-se considerar três hospitais privados de grande porte do município de Belo Horizonte/ MG. Os locais atendem pacientes adultos e idosos e possuem centro de terapia intensiva com capacidade para mais de 20 pacientes.

As entrevistas foram realizadas entre os dias 03 e 24 de setembro de 2023, no formato híbrido, ou seja, algumas entrevistas foram realizadas através do formulário Google Forms, outras presencialmente. As gravações foram realizadas através de aplicativo de áudio do celular das pesquisadoras, em dois smartphones, Iphone 14 Plus e Redmi Note 12 Pro. Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra considerando a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (BARDIN L, 1977). A partir dos dados, foram obedecidos os critérios de análise de conteúdo de Bardin L (1977) de onde emergiram três categorias analíticas: “A relação dos profissionais de saúde com a distanásia dentro do Centros de Terapia Intensiva”; “A utilização de métodos artificiais em excesso para prolongamento da vida humana” e “A influência da religiosidade e da espiritualidade no processo saúde doença”.

A pesquisa atendeu os preceitos éticos e legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), a qual dispõe normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Também se condicionou ao cumprimento dos Requisitos da Resolução nº 510, do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre a ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016). O estudo ainda foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH), número do parecer: 6.552.153, CAAE: 74626923.1.0000.5093.

## RESULTADOS

A **Tabela 1**, apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa: participaram 15 sujeitos, sendo 1 sujeito excluído pelos critérios pré-estabelecidos, com isso, foram consideradas 14 respostas para análise.

**Tabela 1** - Dados sociodemográfico dos trabalhadores dos Centros de Terapia Intensiva

Entrevistada	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão
E1	34	Feminino	Mestrado	Enfermeira
E2	35	Feminino	Pós-Graduação	Enfermeira
E3	33	Feminino	Pós-Graduação	Enfermeira
E4	27	Feminino	Pós-Graduação	Enfermeira
E5	28	Feminino	Ensino médio completo	Técnica de enfermagem
E6	24	Feminino	Pós-Graduação	Enfermeira
E7	22	Feminino	Ensino superior completo	Enfermeira
E8	27	Feminino	Pós-Graduação	Enfermeira
E9	23	Feminino	Ensino médio completo	Técnica de enfermagem
E10	33	Feminino	Ensino médio completo	Técnica de enfermagem
E11	44	Feminino	Ensino médio completo	Técnica de enfermagem
E12	23	Feminino	Ensino superior incompleto	Acadêmica de enfermagem
E13	37	Feminino	Ensino superior incompleto	Acadêmica de enfermagem
E14	23	Feminino	Ensino superior incompleto	Acadêmica de enfermagem

Fonte: Vieira MA, et. al., 2024.

Os participantes do estudo foram predominantemente do sexo feminino, faixa etária de 23 a 44 anos, com escolaridade entre ensino médio completo, superior incompleto e pós-graduação. Os que possuem escolaridade de nível superior incompleto são acadêmicas de enfermagem, todas já tendo concluído metade do curso e as que possuem ensino médio completo são técnicas de enfermagem devidamente formadas em curso técnico em enfermagem. Todos os participantes são trabalhadores de Centros de Terapia Intensiva de três instituições de saúde diferentes. Reitera-se que todos participaram de forma voluntária assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Notou-se, tanto por falas quanto pela percepção das entrevistadoras, que as profissionais são fortemente afetadas pelo sentimento da perda, pois através do cuidar formam vínculos com os pacientes, não aceitando de forma saudável o processo de morte, como podemos notar na fala a seguir:

*“Parece que é um familiar da gente” (E9).*

Observou-se forte aversão contra a prática da distanásia por parte dos participantes entrevistados. Através das respostas, um ponto de notoriedade é o fato de como a morte vem se tornando comum entre os profissionais atuantes em CTI, excluindo algumas respostas em que os participantes demonstram claramente que se sensibilizam, principalmente em casos de pacientes jovens.

*Como trabalho a mais de uma década, a morte se tornou comum! Sempre há uma tristeza associada, mas não pode se prolongar, pois outros pacientes precisam de nós (E1).*

*Eu entendo que é um ambiente propenso para a morte e tenho consciência que pode acontecer a qualquer momento. Hoje em dia não me abala mais, não que eu tenha me acostumado com a morte, mas sei lidar bem quando acontece (E5).*

*(...) acaba que tipo assim... é triste, tem certos pacientes que a gente se comove, aquelas que a gente tem mais vínculo, mas é muito dinâmico, sabe?! É meio automático (E7).*

Quando questionados sobre até quando devemos prolongar a vida dos pacientes no CTI, três entrevistadas corroboraram que técnicas em exagero, trazem mais sofrimento ao paciente e não alívio e tratamento.

*(...) não cabe a gente decidir o momento de finalizar o tratamento, mas eu acho que principalmente quando a gente percebe que o paciente tá com múltipla falência dos órgãos, a gente vê que é um paciente que tá a muito tempo sem nenhuma evolução, enfim, depende né?! De cada caso (E12).*

*(...) eu acho assim, se o paciente tem um prognóstico de melhora, eu acho que compensa sim, investir e fazer as coisas, mas quando o prognóstico é ruim, eu acho que...que não devia não, que é sofrimento demais (E11).*

*Eu acho que até quando existe uma qualidade de vida. Quando o paciente passa a perder essa qualidade...é...esse conforto e essa humanização dos profissionais, eu acho que é a hora de parar (E9).*

A relação entre a família x distanásia mostrou-se altamente recorrente durante as entrevistas. Diante da angústia experienciada pela família, os sinais e sintomas de gravidade da doença podem gerar insegurança e até desconfiança em relação à conduta profissional, isto porque a família, mesmo quando detêm algum conhecimento na área da saúde, pode ter dificuldade em interpretar evidências de intercorrência e necessidade de intervenção, por isso é fulcral que a família tenha acesso a apoio adequado por parte dos profissionais de saúde. Podemos evidenciar na fala da entrevistada E6.

*(...) a família é o suporte do paciente então muita das vezes não adianta nada tratar o paciente e não acolher a família, então a família precisa de um acolhimento, são etapas sabe?! (E6).*

Evidenciou-se que a equipe do CTI possui um papel importante diante de situações em que há um paciente crítico demandando decisões que envolvem a distanásia e que a família, como uma extensão do doente, demanda de apoio dos profissionais envolvidos.

*(...) eu acho que as coisas deveriam ser mais explicadas pra família, pra ver até onde esse entendimento, até onde que pode esse tratamento, o que eu acho que depende do paciente, o que a gente vê é mais sofrimento, tanto do paciente, principalmente pra família, tá vendo a pessoa, né, definhando só piorando na cama (E8).*

Em entrevista, um dos profissionais apontou que a falta de comunicação entre as partes dificulta a tomada de decisões devido à falta de explicação para a família da situação como um todo, postergando assim as condutas a serem seguidas. Em relação a busca pela fé em momento delicados, as entrevistadas E2 e E5 consideraram que a fé é um princípio importante nos momentos de dor e sofrimento, assim como Watson J (2007) propõe que todas as necessidades são unificadas e interdependentes e são igualmente importantes, todas devem ser valorizadas para a cura e cuidado do cliente.

*(...) creio que até onde se vê alguma chance de vida, mas levando em conta a fé que se manifesta de forma forte no momento da dor, e isso também pode trazer mudanças no estado de saúde de uma pessoa (E2).*

*(...) entendo a dor da família em não querer “desistir” do seu ente querido, tem o lado espiritual também onde o familiar crer que Deus pode fazer um milagre, e eu também creio (E5).*

A abordagem sobre a utilização do uso de tecnologia nas práticas dos profissionais intensivistas e o prolongamento da vida, podemos evidenciar que com a modernização da medicina, novos estilos de praticar a ciência e novas atitudes e abordagens diante da morte e do doente terminal emergiram, porém, facilmente se transforma em arrogância, e a morte, ao invés de ser o desfecho natural da vida, transforma-se num inimigo a ser vencido ou numa presença incômoda a ser escondida. A abrangência da distanásia é demonstrada na discussão, faz-se necessário análise profunda para reflexão sobre a prática dentro dos centros de terapia intensiva de hospitais de grande porte.

*(...) eu acho que certos pacientes, eles prolongam demais a morte do paciente, com muito excesso de amins, que às vezes o paciente não tem mais prognóstico e ainda continuam investindo em algo que é só para ganhar dinheiro” (E7).*

*(...) quando o paciente passa a perder essa qualidade...é...esse conforto e essa humanização dos profissionais, eu acho que é a hora de parar.... por exemplo o... não tem o que falar né?! Eu acho que tem que parar de olhar muito o bolso, né?! Eu acho que muitas vezes principalmente em rede particular” (E9).*

## DISCUSSÃO

A seguir, apresentam-se as categorias analíticas oriundas do estudo, bem como sua relação com a literatura disponível sobre a temática.

### **A relação dos profissionais de saúde com a distanásia dentro do Centros de Terapia Intensiva**

O avanço da tecnologia, no século XX, proporcionou grandes benefícios à sociedade, como no controle ou na eliminação de doenças, no avanço de tratamentos para alcançar a cura. Porém, este avanço ocasiona uma diminuição no número de mortes naturais, pois as tecnologias permitem que a vida do paciente seja mantida por meio artificial, de modo indistinto, tornando-se possível controlar suas funções fisiológicas, prolongando a vida mesmo sem ter uma perspectiva de cura (CARDIN VSG e NERY LMG, 2021). A prática da distanásia, embora atualmente proibida, ainda é um tema que levanta preocupações sobre a desvalorização da dignidade humana. A Constituição Federal Brasileira garante o direito à dignidade, proibindo tratamento desumano e/ou degradante. A distanásia, ao prolongar o sofrimento sem considerar a qualidade de vida, viola esse direito fundamental.

A autonomia do paciente é valorizada como um princípio fundamental, mas a suspensão ou retirada de tratamentos fúteis não é considerada uma violação desse direito, desde que seja feita de forma responsável (KOBREN JCP, et al., 2023). Embora possa parecer simples o entendimento de distanásia, no cotidiano profissional, essa prática não é rara. Além dos profissionais de saúde, os familiares, muitas vezes, não aceitam a morte e tomam decisões que resultam no prolongamento da vida do paciente que não apresenta mais possibilidade de cura de sua patologia, levando também ao aumento do sofrimento de todos os envolvidos nesse processo (COGO SB, et al., 2020). Em estudo realizado por Dornfeld RL e Gonçalves JRL (2021) falas e atitudes dos profissionais de enfermagem demonstram que os cuidados frente à finitude vão além das necessidades psicobiológicas e abrangem dimensões sociais, culturais e espirituais.

Devido à proximidade no trabalho, são estabelecidos vínculos afetivos e não raro, quando ocorre a morte de um doente a quem se dedicam muitas horas de trabalho, estes profissionais podem vivenciar sentimentos semelhantes aos da perda de familiares, denotando um sentimento de fracasso tanto técnico como pessoal. A morte vivenciada no cotidiano de hospitais pode produzir, entre profissionais de enfermagem, desgaste emocional em diferentes níveis, o que inclui o sofrimento espiritual que por sua vez pode revelar ou aumentar a intensidade de sintomas físicos.

Cardin VSG e Nery LMG (2021), falam sobre a falta de comunicação sobre a morte, no contexto do trabalho, entre os profissionais da área da saúde, o que não proporciona a troca de experiências e de sentimentos, dificultando aos profissionais a lidarem com esta questão. A relação destes profissionais com a morte deveria ser discutida de forma mais intensa na graduação, pois eles irão conviver diretamente com a morte em seu dia a dia de trabalho. Segundo Campos VF, et al. (2019), a comunicação e a relação interpessoal frente a um paciente que se encontra em estado crítico são importantes para assegurar o respaldo total a pacientes e suas famílias, incluindo, na medida do possível, as necessidades não sanadas pelas medicações e intervenções médicas de alta complexidade. Esse acolhimento demanda reconhecer o ser humano que sofre e permitir-lhe, com técnicas adequadas, compartilhar suas angústias. Transmite-se assim formas de enfrentar a condição atual, minimizando sintomas de ansiedade e depressão e estimulando a autonomia do paciente em momento de mudanças e perdas significativas.

## **A utilização de métodos artificiais em excesso para prolongamento da vida humana**

Os CTIs constituem um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinados ao atendimento de pacientes graves ou em risco de morte, que exigem além de equipamentos, assistência médica e de enfermagem ininterruptas e especializadas. A concentração destes recursos somada à gravidade dos pacientes internados em CTIs, pode favorecer, no decorrer da evolução da doença, o surgimento de momento no qual o processo de morte é irreversível, gerando dilemas éticos relacionados à distanásia (LEITE AC, et al., 2022). Dentro destes Centros de Terapia Intensiva, a morte ainda não possui seu lugar. Fala-se que o paciente foi a óbito, expurgou, mas nunca que o paciente morreu. Porém, ela está lá, silenciada, o que pode aumentar a angústia dos profissionais da saúde, que vivenciam a morte no seu cotidiano. Nos hospitais, há um silêncio sobre a morte que coincide com o fato de percebê-la como fracasso dos profissionais da saúde, que criam vínculos com alguns pacientes e, quando a morte acontece, precisam lidar com a sensação de fracasso e impotência, e iniciam um processo de luto que não é reconhecido ou autorizado (MONTEIRO DT, et al., 2020).

O fato de não haver esse preparo faz com que seja um choque para os profissionais da saúde, uma situação em que não haja intervenção terapêutica eficaz para o paciente que se encontra em estado de quadro clínico grave e irresponsivo aos tratamentos. Oneti CF, et al. (2017), diz que a realidade da morte faz com que os profissionais de enfermagem se questionem sobre “até que ponto a equipe multiprofissional deveria investir recursos assistenciais em determinado paciente? ”; ou “qual a melhor decisão: parar de investir recursos e permitir ao paciente uma morte natural ou prolongar sua vida a qualquer custo, mesmo que isso repercuta em mais sofrimento? ”. Neste instante é que entra a prática da distanásia e o uso excessivo de recursos muitas vezes desnecessários para a manutenção da vida humana. Um estudo realizado por Dahmen et al. (2017) com médicos na Alemanha coloca em debate até que ponto os pacientes estão envolvidos na decisão sobre a limitação terapêutica. A avaliação sobre o benefício e dano de um tratamento é uma questão que pode variar de acordo com os valores e preferências pessoais dos pacientes.

Por esse motivo o envolvimento do paciente nessa avaliação pode trazer informações importantes para uma decisão que leva em conta a postura pessoal dos pacientes, ou seja, levando em consideração a perspectiva subjetiva destes. Essas intercorrências na comunicação, como por exemplo, deixar de comunicar, comunicar abruptamente ao paciente e/ou familiares e, não conferir o que foi absorvido/entendido sobre a comunicação, podem acarretar maiores dificuldades para os profissionais e sofrimento aos familiares na hora da morte (DAHMEN et al, 2017). Em contrapartida, a sinceridade permitiria que os pacientes manifestassem suas vontades, dúvidas, angústias e desejos, o que auxiliaria tanto os familiares quanto os profissionais da saúde (COGO SB, et al., 2020).

Além de impor um sofrimento desnecessário ao doente e à sua família, a distanásia viola, de forma evidente, a dignidade da pessoa humana, bem como o direito a uma morte digna. Além disso, a promoção da distanásia pode minar os esforços para melhorar os cuidados paliativos e o apoio a pessoas com doenças terminais. Assim, em vez de oferecer uma solução para os desafios dos cuidados no fim da vida, a distanásia apresenta uma falha em não abordar as questões subjacentes que contribuem para aumentar o sofrimento (KOBREN JCP, 2023).

## **A influência da religiosidade e da espiritualidade no processo saúde doença**

A religiosidade pode ser definida como o conjunto de crenças e práticas de uma instituição religiosa, assim como a adesão e participação em rituais e outras atividades organizadas, relacionadas a uma determinada fé religiosa. Neste contexto, a espiritualidade tem como um dos seus fundamentos a busca por significado e propósito na vida, autotranscendência e conexões com os outros e com o mundo que os rodeia (LÓPEZ-TARRIDA ADC, et al., 2021). A Espiritualidade, a Enfermagem e a Dor são uma tríade indissociável porque são sentidas, vividas e experimentadas de forma única, individual, integral e total. A espiritualidade é a relação da criatura com o divino, o transcendente, o Criador; a enfermagem existe na relação interpessoal do profissional com o homem, sadio ou doente para a manutenção e reequilíbrio de suas energias, de sua saúde; a dor é o sintoma universal que une a tríade no ciclo vital desse ser humano; e a ansiedade resulta em

sentimentos de medo, e insegurança de intranquilidade, de excesso de preocupações, que também podem levar a dor, seja ela física, emocional ou da alma (MOREIRA RS, et al., 2021).

Grandes pensadores trazem que a dimensão espiritual é peculiar do ser humano e o cuidado realizado pela enfermagem deve partir desse princípio, pois cuidar é mais do que aliviar a dor física. Assim, a espiritualidade é entendida como uma orientação de cunho filosófico, que produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé trazendo significado à vida das pessoas. Dentro desse contexto, evidencia-se uma conexão direta com o sobrenatural, onde há a existência de um fio condutor que auxilia o encontro e resolução dos mais variados problemas como as doenças, adversidades e sofrimentos, ajudando tanto na recuperação da saúde física quanto mental, permitindo o enfrentamento da situação com maior otimismo, credibilidade e positividade durante o período de internação (LIMA CS, et al., 2022).

Lemos CT (2019), trouxe que estudos realizados recentemente sinalizam a fragilidade do tratamento pela medicina tradicional em muitos quesitos, trazendo a importante relação entre religiosidade/ espiritualidade, qualidade de vida e saúde, frisando a relevância desses aspectos durante o momento no qual o que mais se deseja é alcançar a cura ou recuperação por alguma patologia, incluindo as condições crônicas. Esses estudos abriram espaço a respeito do enfrentamento do processo de adoecimento, considerando a dimensão espiritual e a fé do doente. Considerar o cuidado ao ser humano entendendo-o como ser integral nos remete à ciência da enfermagem, que se sustenta na abordagem holística, o que implica nas dimensões físicas, mentais, emocionais e espirituais. E para atendê-las, os enfermeiros precisam voltar-se às necessidades do paciente, percebendo-as e antecipando-se a elas, em seu contexto próprios de vida (OLIVEIRA LAF, et al., 2021).

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo corroboram com a tese de que existe a prática da distanásia dentro dos Centros de Terapia Intensiva. Por vezes, o mecanicismo na profissão faz com que exista a perda do cuidado humanizado e que a falta de comunicação entre equipe de saúde e família se torne um ponto agravante na tomada de decisão. Por vezes, as práticas abordadas confrontam com questões éticas, morais, religiosas e, até mesmo culturais. Desse modo, independente da maneira como haja o término da vida, a dignidade humana apresenta-se como um dos fundamentos bases, devendo ser respeitada e protegida, já que a qualidade de vida garantida ao ser humano é um pressuposto que deve não só incluir seu nascimento, mas também os momentos que antecedem sua morte. Reitera-se ainda, a necessidade de novos estudos sobre a temática.

## REFERENCIAS

1. ALVES DP, et al. Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. *Rev Recien*, 2021; 11(36): 629-635.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, 1977; 70: 43.
3. BESERRA VS, BRITO C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. *Cad. Saúde Pública*, 2024; 40(1): 2.
4. BOCKORNI BRS e GOMES AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 2021; 22(1): 105-117.
5. BROOKS LA, et al. Communication and Decision-Making About End-of-Life Care in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 2017; 26(4): 336-341.
6. CAMPOS VF, et al. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 2019; 27(4): 711-718.
7. CANO WAC, et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. *Rev. Bioética*, 2020; 28(2): 376-383.
8. CARDIN VSG e NERY LMG. Até quando prolongar a vida? *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, 2021; 8(1): 19-27.



9. CIAŁKOWSKA-RYSZ A e DZIERŻANOWSKI T. Personal fear of death affects the proper process of breaking bad news. *Archives of Medical Science*, 2013; 9(1): 127-131.
10. COGO SB, et al. O profissional de Enfermagem diante do processo de morte e morrer do doente em fase final de vida. *Research Society and Development*, 2020; 9(7): 1-20.
11. CORDEIRO JKR, et al. Percepção dos enfermeiros sobre a prática da eutanásia: uma reflexão bioética. *Rev. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2022;11(6): 1-8.
12. DORNFELD RL e GONÇALVES JRL. Desafios do cuidado de enfermagem frente à morte: reflexões sobre espiritualidade. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2021; 9(1): 281-291.
13. EVANGELISTA CB, et al. Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência*, 2020; 5(4): 20045.
14. GAWANDE A. Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final. Rio de Janeiro. *Objetiva*, 2014; 233.
15. GOIS ARS, et al. Cuidado com pacientes e famílias que vivenciam o processo de morte: representações sociais do enfermeiro. *Rev. Aten. Saúde*, 2019; 17(59): 44-52.
16. HOSSNE WS e PESSINI L. Dos referenciais da Bioética – a Espiritualidade. *Rev. Bioethikos*, 2014; 8(1): 11-30.
17. KOBREN JCP, et al. Distanásia: o prolongamento do fim inevitável. *Revista Scientia Alpha*, 2023; 4(4): 1-6.
18. LEITE AC, et al. Um olhar sobre a percepção de enfermeiros intensivistas acerca da distanásia em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(5): 37195-37216.
19. LEITE ES. O problema da distanásia à luz da discussão bioética atual, RS. *Dissertação (Mestrado em filosofia) - Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul*, 2021; 81.
20. LEMOS CT. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Caminhos - Revista de Ciências da Religião*, 2019; 17(2): 688-708.
21. LIMA CS, et al. Fé e espiritualidade no enfrentamento do adoecimento de pacientes clínicos internados em um hospital universitário. *Journal of Nursing and Health*, 2022; 12(3): 2212321395.
22. LÓPEZ-TARRIDA ADC, et al. Spirituality in a Doctor's Practice: What are the Issues? *J. Clin. Med*, 2021; 10(23): 5612.
23. MONTEIRO DT, et al. Medidas de conforto ou distanásia: lidar com a morte e o morrer de pacientes. *Rev. SBPH*, 2019; 22(2): 189-210.
24. MONTEIRO DT, et al. Percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes. *Revista Subjetividades da UNIFOR*, 2020; 20(1): 1-13.
25. MOREIRA RS, et al. Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável. *Brazilian Journal of Pain*, 2021; 4(4): 344-352.
26. NASCIMENTO LF, et al. Compreensão da morte e do morrer: Um estudo com residentes. *Rev. Psicol. ciência*, 2022; 1(16): 1-20.
27. OLIVEIRA AM de e HERBES NE. Espiritualidade, fé e cura: um olhar sobre a religiosidade popular. *Rev. Psic.* 2016; 10(31): 147-162.
28. OLIVEIRA LAF de, et al. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino- aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Esc. Anna. Nery*, 2021; 25(5): 20210062.
29. ONETI CF, et al. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à prática da distanásia e ortotanásia. *Enferm. Foco*, 2017; 8 (2): 42-46.
30. OSORIO JCC e ROCHA M. Cuidados à pessoa em fim de vida e família no serviço de medicina intensiva. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) - Escola superior de saúde. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo*, 2023; 127.
31. PAIVA AB, et al. Análise de conteúdo: uma técnica de pesquisa qualitativa. *Rev. Prisma*, 2021; 1(2): 16-33.
32. RODRIGUES VSC. O Planeamento da Conferência Familiar em Cuidados Paliativos – Percepção dos Profissionais de Saúde. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa) – Escola superior de saúde. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo*, 2023; 145.

33. SHIRABAYAYASHI LF, et al. Distanásia: o prolongamento do fim inevitável. *Revista Scientia Alpha*, 2023; 4(4): 1-6.
34. VOLPATO RJ, et al. O cuidado espiritual realizado pela enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev. Portuguesa de Enfermagem de saúde mental*, 2020; 24: 51-58.
35. 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 Enferm*, 2007; 16(1): 129-135.
36. XU DD, et al. Nurses' perceptions of barriers and supportive behaviors in end-of-life care in the intensive care unit: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 2022; 21(1): 1-10.
37. YAMAMOTO K, et al. Intervention and efficacy of advance care planning for patients in intensive care units and their families: a scoping review protocol. *Nursing Open*, 2021; 8(2): 997– 1001.