PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE LIMITAÇÃO DE SUPORTE DE VIDA NA TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE ESCOPO

Giovana Picolo Silva (PIC/UEM), Roberta Tognollo Borotta Uema (Orientador). E-mail: ra134533@uem.br.
Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Enfermagem / Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso.
Palavras-chave: Cuidados de Fim de Vida; Unidades de Terapia Intensiva; Revisão de Escopo.

RESUMO

A presente revisão de escopo teve por objetivo mapear evidências científicas sobre as percepções de enfermeiros acerca da ortotanásia e da limitação do suporte de vida em unidades de terapia intensiva adulto, bem como as estratégias, potencialidades e fragilidades da assistência nesse contexto. Foi conduzida segundo os pressupostos do Instituto Joanna Briggs, utilizando-se o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexo) formulando a questão: “Quais as evidências sobre as percepções dos enfermeiros sobre a ortotanásia e a limitação do suporte de vida nas unidades de terapia intensiva adulto?”. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram identificados 14.101 registros, dos quais 12 artigos, publicados entre 2005 e 2023 em 15 países, compuseram a amostra, com predomínio de estudos qualitativos. Os enfermeiros associaram a ortotanásia à morte no tempo adequado, à dignidade, ao conforto e à redução do sofrimento, mas demonstraram fragilidades conceituais. A reorientação do cuidado para o conforto e o controle de sintomas foi valorizada, embora acompanhada de sofrimento moral, medo, angústia e sensação de impotência. A participação decisória mostrou-se limitada e frequentemente subordinada à autoridade médica. Comunicação clara com as famílias, presença contínua, escuta ativa, controle de sintomas e trabalho interprofissional foram potencialidades, enquanto a insuficiência de formação, protocolos, organização institucional e suporte psicológico constituem fragilidade recorrente. Conclui-se que educação continuada, comunicação estruturada e protocolos de cuidados paliativos são necessários para ampliar a autonomia da enfermagem e qualificar o cuidado ao paciente crítico em fim de vida.

INTRODUÇÃO

Os avanços da medicina e da tecnologia têm permitido prolongar significativamente a vida humana mesmo diante de condições clínicas extremamente delicadas, trazendo à tona dilemas éticos importantes, sobretudo quando o tratamento se torna fútil e apenas prolonga o sofrimento do paciente (Pegoraro e Paganini, 2019). Nesse contexto, ganha destaque a discussão sobre a dignidade no processo de morrer, em especial nas Unidades de Terapia Intensiva

(UTIs), ambientes de alta complexidade nos quais convivem cotidianamente decisões sobre a manutenção ou a limitação de intervenções de suporte à vida.

A ortotanásia refere-se à morte no tempo certo, sem antecipação indevida nem prolongamento artificial da vida por meio de intervenções desproporcionais, distinguindo-se da eutanásia, que antecipa intencionalmente a morte, e da distanásia, que prolonga artificialmente o processo de morrer à custa de sofrimento. Já a limitação de suporte de vida (LSV) compreende a decisão clínica de não iniciar ou suspender tratamentos fúteis ou desproporcionais ao benefício esperado. Ambas as condutas têm respaldo ético e legal no Brasil, mas ainda predominam, na prática, condutas que priorizam a manutenção da vida a qualquer custo (D'Alessandro et al., 2023).

Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição privilegiada para perceber o sofrimento, compreender as necessidades do paciente e mediar, junto à equipe multidisciplinar, as decisões de final de vida, o que também a expõe a dilemas éticos, emocionais e profissionais significativos (D'Alessandro et al., 2023). Diante da relevância do tema para a qualidade do cuidado ofertado a pacientes em fase terminal, esta pesquisa teve como objetivo mapear as evidências científicas sobre as percepções de enfermeiros acerca da ortotanásia e da limitação do suporte de vida (LSV) nas UTIs de adultos, descrevendo as principais estratégias de cuidado empregadas e elencando potencialidades e fragilidades da assistência de enfermagem nesse contexto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com os pressupostos do Instituto Joanna Briggs (JBI), método recomendado para explorar conceitos que fundamentam áreas de conhecimento pouco investigadas (Arksey e O'Malley, 2007). Para a construção da pergunta de pesquisa utilizou-se o mnemônico PCC (P – população: enfermeiros; C – conceito: ortotanásia e limitação do suporte de vida; C – contexto: unidade de terapia intensiva).

Foram incluídos artigos científicos publicados na íntegra, disponíveis gratuitamente, de abordagem quanti e qualitativa, e materiais oficiais, sem restrição de ano, país ou idioma de publicação. Excluíram-se protocolos sem resultados publicados, estudos alheios ao tema, cartas ao editor, sites, blogs, resumos de congresso, Trabalhos de Conclusão de Curso, dissertações e teses. A busca foi realizada entre dezembro de 2025 e março de 2026 na Biblioteca Virtual em Saúde, Medline (via PubMed), Scopus, Web of Science e Cochrane Library, mediante acesso ao Portal CAFe, utilizando os descritores DeCS/MeSH Unidades de Terapia Intensiva, Enfermeiros, Cuidados a Doentes Terminais e Ortotanásia (não controlado).

Os registros foram importados para o software RAYYAN®, e a avaliação das referências foi conduzida de forma cega por dois revisores, com um terceiro revisor para os casos divergentes. Por utilizar dados de domínio público, dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 14.101 registros; após remoção de duplicatas, 9.689 estudos foram triados por título e resumo, dos quais 62 seguiram para leitura na íntegra. Ao final, 12 artigos, publicados entre 2005 e 2023 em 15 países, com maior concentração no Brasil, nos Estados Unidos e na Coreia do Sul, compuseram a amostra. Predominaram desenhos qualitativos (nove estudos), com métodos como entrevistas semiestruturadas, grupos focais e observação; seis estudos tiveram enfermeiros como participantes exclusivos e seis envolveram equipes multiprofissionais.

De modo geral, os enfermeiros compreenderam a ortotanásia como morte no tempo adequado, associada à dignidade, ao conforto e à redução do sofrimento, distinguindo-a da distanásia. Contudo, a compreensão conceitual mostrou-se frequentemente superficial: em estudo quantitativo, 53,6% dos enfermeiros não souberam definir corretamente a ortotanásia, e nenhum conceituou adequadamente a eutanásia, evidenciando fragilidade formativa mesmo diante do reconhecimento normativo da morte digna (Biondo, Silva e Secco, 2009).

Quando tratamentos curativos deixavam de oferecer benefício proporcional, os enfermeiros defenderam a reorientação do cuidado para o conforto, a dignidade e o controle de sintomas, sem que isso representasse abandono do paciente. Essa transição, no entanto, foi acompanhada de intenso sofrimento moral, medo, angústia, impotência e sensação de fracasso, sobretudo diante de divergências entre a equipe médica, prognósticos incertos e famílias resistentes à limitação terapêutica. Estudo qualitativo recente conduzido com enfermeiros de UTI identificou sentimentos semelhantes de ambiguidade e confusão quanto ao papel profissional diante da retirada do suporte de vida, evidenciando que a ausência de diretrizes assistenciais claras compromete a contribuição da enfermagem para um processo de morte mais digno (Chang et al., 2024). A participação da enfermagem na decisão mostrou-se variável e, na maior parte dos estudos, subordinada à autoridade médica: os enfermeiros contribuíam com informações clínicas, sustentação emocional e negociação, mas raramente detinham autoridade formal para decidir.

A comunicação com a família revelou-se, ao mesmo tempo, potencialidade e desafio: quando clara, gradual e coerente entre a equipe, favoreceu compreensão e despedida; quando fragmentada, foi associada à interpretação da limitação como abandono. A influência institucional e cultural também se destacou, com marcos legais distintos, como a Lei Leonetti na França e a legislação sul-coreana de 2018, moldando o grau de colegialidade das decisões, o que reforça a recomendação de diretrizes internacionais recentes por processos decisórios estruturados, treinamento comunicacional e integração precoce dos cuidados paliativos na UTI (Kesecioglu et al., 2024).

Entre as potencialidades, destacaram-se a presença contínua da enfermagem junto ao paciente e à família, o controle de sintomas, a escuta ativa e o trabalho interprofissional. Entre as fragilidades, mais recorrente em pelo menos nove dos doze estudos, esteve a insuficiência de organização institucional, formação e

padronização para o cuidado de final de vida, associada à ausência de protocolos, comitês de bioética e suporte psicológico aos profissionais.

CONCLUSÕES

Os enfermeiros reconhecem a ortotanásia e a limitação do suporte de vida como práticas alinhadas à dignidade e ao conforto do paciente terminal, mantendo o cuidado mesmo quando a cura não é mais possível. Entretanto, persistem fragilidade conceitual, sofrimento moral e participação decisória limitada e subordinada à medicina, agravadas pela ausência de protocolos institucionais e de formação específica. Recomenda-se investir em educação continuada, comunicação interprofissional estruturada e protocolos de cuidados paliativos, de modo a ampliar a autonomia da enfermagem e qualificar a assistência prestada ao paciente crítico em fim de vida.

REFERÊNCIAS

PEGORARO, M. M. O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 4, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353.

D'ALESSANDRO, M. P. S. et al. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

BIONDO, C. A.; SILVA, M. J. P.; DAL SECCO, L. M. Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 613-619, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Pjh3f9XM7wW9CKWCV7Htb7t/?lang=en.

CHANG, S. O. et al. Care of patients undergoing withdrawal of life-sustaining treatments: an ICU nurse perspective. **BMC Nursing**, v. 23, n. 1, art. 153, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10910717/.

KESECIOGLU, J. et al. European Society of Intensive Care Medicine guidelines on end of life and palliative care in the intensive care unit. **Intensive Care Medicine**, v. 50, p. 1740-1766, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00134-024-07579-1.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1080/1364557032000119616.