



## ***Dilemas éticos na tomada de decisões no fim da vida: sob a ótica do cuidado humanizado***

Gabriel Bertoni Lugtenburg<sup>1</sup>, Hayslla Mikaella do Couto Araújo<sup>2</sup>

### ARTIGO ORIGINAL

#### **RESUMO**

Este estudo se propõe a analisar os estudos recentes sobre os dilemas éticos na tomada de decisões na assistência ao paciente em estado terminal de vida, mencionando as diversas perspectivas, contextos culturais e práticas de cuidados de saúde. Para o levantamento dos dados foram utilizados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed. As buscas ocorreram entre os períodos de 2019 e 2024. Cerca de 958 resultados foram identificados. Estes incluíam artigos científicos publicados, nos quais os títulos e resumos foram revisados minuciosamente para extrair informações pertinentes relacionadas aos objetivos e o tema propostos para a investigação. Apesar dos inúmeros benefícios dos cuidados paliativos, surgem dilemas éticos constantemente que exigem reflexão cuidadosa, como à difícil tomada de decisão quanto ao uso de tratamentos agressivos versus a adoção de uma abordagem focada na qualidade de vida, exigindo dos profissionais envolvidos, o equilíbrio entre o princípio da beneficência com o respeito pela autonomia do paciente.

**Palavras-chave:** Princípios Éticos em Saúde, Cuidados Paliativos, Bioética, Cuidado humanizado, tomada de Decisões Compartilhadas.

## Ethical dilemma in decision making at the end of life: from the perspective of humanized care

### ABSTRACT

This study aims to analyze recent studies on ethical dilemmas in decision-making in the care of patients in a terminal state of life, mentioning the different perspectives, cultural contexts and health care practices. To collect data, the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and PubMed were used. The searches took place between the periods of 2019 and 2024. Around 958 results were identified. These included published scientific articles, in which the titles and abstracts were thoroughly reviewed to extract pertinent information related to the objectives and topic proposed for the investigation. Despite the numerous benefits of palliative care, ethical dilemmas constantly arise that require careful reflection, such as the difficult decision-making regarding the use of aggressive treatments versus the adoption of an approach focused on quality of life, requiring the professionals involved to strike a balance between principle of beneficence with respect for patient autonomy.

**Keywords:** Ethical Principles in Health, Palliative Care, Bioethics, Humanized Care, Shared Decision Making.

**Instituição afiliada** – Medicina em Clínica Médica em Hospital de Base Ary Pinheiro – Porto Velho/RO <sup>1</sup>, Farmácia Hospitalar e Oncológica em Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade – Anápolis/GO <sup>2</sup>

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 26 de Março e publicado em 16 de Maio de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1146-1161>

**Autor correspondente:** Hayslla Mikaella do Couto Araújo [hayslla.couto98@gmail.com](mailto:hayslla.couto98@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

As discussões sobre os Cuidados Paliativos (CP) teve início no país em meados da década de 1980 voltadas para pacientes com câncer, teve uma considerável expansão no início dos anos 2000 não apenas para pacientes com câncer mas também para indivíduos portadores de doenças crônicas e em fase terminal de vida (1). Em 2012, foi instituída a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS através da Portaria GM/MS nº 1.101, onde visava garantir o acesso equitativo aos CP em todo o país (2).

Mais tarde, a Lei nº 13.741/2017 foi sancionada, esta reconhece os CP como uma especialidade médica e determina que os serviços de saúde garantam o acesso a esses cuidados aos pacientes em estado terminal ou portadores de doenças crônicas graves (1,2). O contexto da pandemia do COVID-19, reforçou ainda mais a importância os cuidados paliativos no contexto de cuidados intensivos e no manejo do sofrimento dos pacientes e suas famílias (3).

A origem da palavra paliativo vem do latim pallium que significa “manto”, e expressa a oferta de abrigo ou proteção para aqueles que passam frio, ou seja, nas entrelinhas são aqueles pacientes enfermos com doenças incuráveis que não podem mais optar pela medicina curativa (1). Sabe-se que a medicina curativa inclui o uso de medicamentos, remédios e procedimentos ao paciente para obter a cura da enfermidade estabelecida, em contrapartida, a medicina paliativa proporciona conforto ao paciente, visando tratar os sintomas em seus últimos dias ou meses de vida, estando esses cuidados mediados pelo apoio psicoemocional e espiritual (3).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) afirma que os cuidados paliativos devem ser indicados e iniciados assim que o enfermo recebe o diagnóstico da doença incurável (4). A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu os cuidados paliativos como um grupo de cuidados ativos e totais aos pacientes quando a doença não responde aos tratamentos curativos, sendo priorizados então, o controle da dor, sintomas psicológicos, sociais e espirituais visando sempre alcançar mais qualidade de vida ao enfermo e seus familiares (5,6).

Portanto, fica definido que os cuidados paliativos proporcionam o procedimento natural de fim da vida dentro das melhores circunstâncias viáveis, embora essa vertente

da medicina e seus cuidados representem uma alternativa humanizada e compassiva, não isentam-se dos dilemas éticos e complexos que desafiam os médicos e demais profissionais envolvidos, assim como pacientes e familiares e a sociedade como um todo (7). Entre essas situações desafiantes ocorre uma convergência com os princípios éticos fundamentais que norteiam a prática médica: a autonomia do paciente, a beneficência, a não maleficência e a justiça que muitas vezes encontram-se em harmonia mas que podem entrar em conflitos em cenários onde decisões cruciais deverão ser tomadas (8).

Esta investigação sugere que a análise abrangente da literatura atualizada revelará uma diversidade de perspectivas éticas, princípios conflitantes e desafios práticos enfrentados por profissionais de saúde, pacientes e familiares durante esse período delicado que envolve o cuidado humanizado. Justificando-se pelo crescimento de questões éticas no campo da saúde, especialmente no contexto do fim da vida, onde importantes decisões são tomadas para garantir a dignidade e o respeito aos desejos dos pacientes e a qualidade dos cuidados prestados.

Portanto, este estudo se propõe a analisar os estudos recentes sobre os dilemas éticos na tomada de decisões na assistência ao paciente em estado terminal de vida, mencionando as diversas perspectivas, contextos culturais e práticas de cuidados de saúde. Para tal investigação, será necessário identificar os princípios éticos predominantes, avaliar o impacto destes na prática clínica e explorar o papel das legislações e políticas de saúde, para então, propor recomendações práticas clínicas, políticas de saúde e educação profissional, visando aprimorar a tomada de decisões no fim da vida sob a ótica do cuidado humanizado. Além de contribuir para com o acervo literário e fomentar discussões sobre o tema na comunidade científica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa com abordagem qualitativa para investigação dos dilemas éticos enfrentados por profissionais da saúde na tomada de decisões no fim da vida, abordando os contextos do cuidado humanizado em Cuidados Paliativos (CP), portanto, objetivou-se investigar e sintetizar evidências que contribuíram para o desenvolvimento do conhecimento sobre os desafios éticos, visando levar uma terapia humanizada e uma melhora na qualidade de vida com relação

aos pacientes que buscam atendimento no departamento de urgência e emergência.

Com tal finalidade, encaminharam-se investigações de artigos científicos publicados nas bases de dados científicos. Para o levantamento dos dados foram utilizados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed. As buscas ocorreram entre os períodos de 2019 e 2024, de modo que abordasse a atuação do profissional da saúde diante dos cuidados paliativos priorizando as publicações que abordassem os impactos dos dilemas éticos na tomada de decisões no fim da vida do cuidado paliativo e sua influência na qualidade de vida.

Sendo adotado como critério de inclusão somente de artigos científicos publicados na íntegra, nos últimos 5 anos, na língua portuguesa ou inglesa, tendo como prioridade os dilemas éticos diante das tomadas de decisões por profissionais qualificados para atender os pacientes no fim da vida, sendo utilizados artigos científicos contendo as seguintes palavras-chave similares ao tema abordado 1) Princípios Éticos em Saúde 2) Cuidados Paliativos 3) Bioética 4) Cuidado humanizado 5) Tomada de Decisões Compartilhadas.

Na seleção das pesquisas às bases de dados definidas para o estudo foram classificadas duas etapas, sendo a primeira definida como análise: onde foram analisados os títulos, resumos e descritores dos artigos incluídos, e destes, selecionados somente aqueles caracterizados por abordagem assertiva e conexão com o tema proposto, atendendo ao menos um dos objetivos propostos. Na segunda etapa, todos os artigos foram submetidos a uma análise detalhada para a obtenção dos seguintes dados: identificação do autor, revista e ano de publicação do estudo, título, metodologia e objetivo, principais resultados e conclusão.

## **RESULTADOS**

Após a agregação de todas as bases de dados disponíveis, no total cerca de 958 resultados foram identificados. Estes incluíam artigos científicos publicados, nos quais os títulos e resumos foram revisados minuciosamente para extrair informações pertinentes relacionadas aos objetivos e o tema propostos para a investigação. Dentre estes, uma quantidade significativa não continha palavras-chave, não estava disponível na íntegra ou não abordava os dilemas éticos na tomada de decisões no final da vida,

sendo assim, excluídos da análise deste estudo. Dos restantes, apenas 07 estudos preencheram todos os critérios de inclusão e contribuíram com pelo menos um dos objetivos propostos para a investigação.

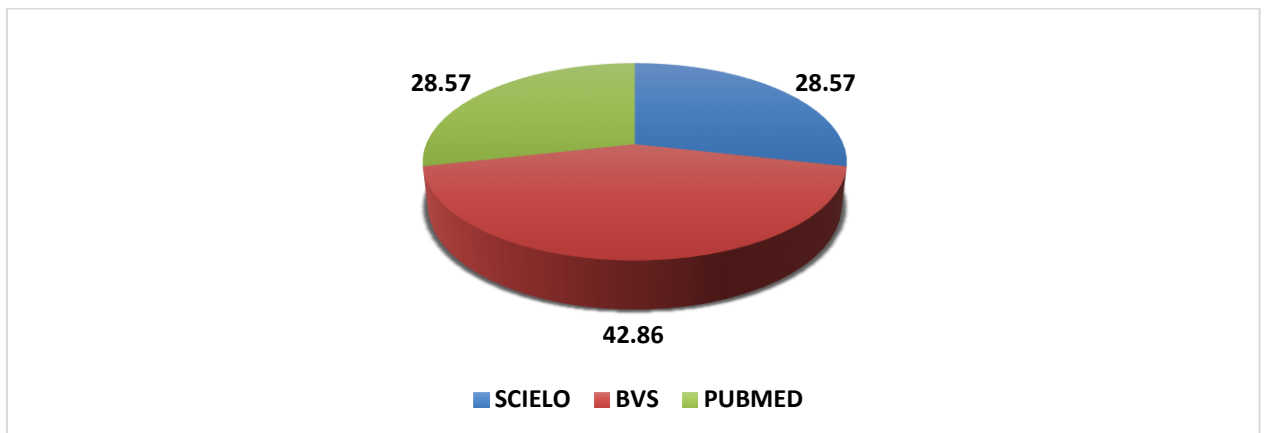
**Tabela 1.** Total de artigos selecionados conforme base de dados

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ENCONTRADOS</b>	<b>EXCLUIDOS</b>	<b>INCLUIDOS</b>
SCIELO	35	33	2
PUBMED	66	61	3
BVS	857	851	2

**Fonte.** Elaborado pelos autores, 2024

Conforme evidenciado na tabela apresentada, a seleção por meio do banco de dados BVS resultou no maior número de registros selecionados, seguido pelo PUBMED cuja distribuição em frequência relativa igualou-se a da base da SCIELO, confirmado no gráfico 1. Para melhor compreensão e observação, os dados selecionados para compor a amostra do estudo foram distribuídos em tabela detalhando as principais informações técnico-científicas, conforme tabela 2. E em seguida, foram agrupados em tópicos para discussão.

**Gráfico 1.** Frequência relativa dos estudos selecionados de acordo com a base de dados



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024



**Tabela 2.** Quadro de informações técnico-científicas dos dados selecionados

AUTOR	REVISTA/A NO	TÍTULO	METODOLOGIA E OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Friedrichsen, Maria et al.	<i>BMC medical ethic/2023</i>	Desafios éticos em torno da sede nos cuidados de fim de vida – experiências de médicos de cuidados paliativos	Estudo qualitativo por entrevista com abordagem indutiva. /Explorar as experiências dos médicos de cuidados paliativos sobre os desafios éticos em relação à sede em pacientes terminais.	Quando confrontados com um desafio ético relacionado com a sede, os médicos tentaram equilibrar os benefícios e os danos, ao mesmo tempo que enfatizavam o respeito pela autonomia do paciente. Os desafios éticos deste estudo foram: Iniciar, continuar ou interromper o gotejamento; a falta de evidências e de tradições cria dúvidas; e a falta de interesse e tempo pode resultar em sofrimento do paciente.	Todos os médicos relataram que “Iniciar, continuar ou interromper o gotejamento” foi o principal desafio ético que encontraram, onde alguns estavam tão acostumados com a decisão que tinham uma resposta padrão pronta para oferecer aos pacientes e familiares. Os médicos relataram que os soros eram um símbolo de matar a sede, de vida e de sobrevivência, mas não eram necessários nos cuidados de fim de vida. Outros questionaram as tradições relativas à sede e enfatizaram em particular os gotejamentos.
Hirakawa, Yoshihisa et al.	<i>Journal of rural medicine/2020</i>	Conferências de casos interprofissionais para preencher lacunas de percepção sobre dilemas éticos nos cuidados domiciliares de fim de vida: um estudo qualitativo	Foi criado um grupo de trabalho multidisciplinar no programa de conferência de casos que era composto por 3 médicos, 1 enfermeiro de saúde pública, 1 enfermeiro, 1 farmacêutico e 4 gestores de cuidados./Examinar a eficácia e a eficiência das conferências de caso interprofissionais sobre cuidados domiciliares de fim de vida para preencher lacunas de percepção sobre dilemas éticos entre diferentes profissionais de saúde e analisar questões essenciais extraídas das discussões interprofissionais.	Um total de 136 profissionais de saúde (11 médicos, 35 enfermeiros e 90 prestadores de cuidados) participaram nas conferências de caso. Os médicos, enfermeiros e profissionais de saúde diferiram em suas percepções e atitudes em relação a cada caso, mas não houve conflitos interprofissionais.	Os médicos, enfermeiros e profissionais de saúde diferiram nas suas percepções e atitudes em relação a cada caso, mas não houve conflitos interprofissionais.
Frisella, Sara et al.	<i>Medicina (Kaunas, Lithuania)/2023</i>	Cuidados paliativos e questões de fim de vida em pacientes com câncer cerebral internados em UTI	Extensa revisão de literatura no Pubmed com foco em cuidados paliativos em pacientes neuro-oncológicos internados em unidades de terapia intensiva (UTI)./Descrever a extensão da aplicação de cuidados paliativos e as questões de fim de vida em pacientes neuro-oncológicos com tumores cerebrais particularmente malignos ou em estágio terminal internados na UTI.	Foram identificados 967 artigos e, após exclusão de 952 artigos de acordo com o fluxograma PRISMA, incluímos um total de 15 artigos na seleção final.	A prestação de cuidados paliativos a pacientes neuro-oncológicos internados em UTI é um desafio complexo apoiado por evidências fragmentadas. São necessárias pesquisas adicionais sobre cuidados paliativos e comunicação sobre cuidados de fim de vida no ambiente de neuro-oncologia e neuro-UTI.



## Dilemas éticos na tomada de decisões no fim da vida: sob a ótica do cuidado humanizado

LUGTENBURG, Gabriel Bertoni & ARAUJO, Hayslla M. do Couto.

Böger, Raiza et al.	Text & Context Nursing/202 2	PROFISSIONAIS PALIATIVISTAS: ESTRESSORES IMPOSTOS À EQUIPE NO PROCESSO DE MORTE E MORRER	abordagem qualitativa, exploratório-descritiva sob a perspectiva da teoria de Betty Neuman. Dados coletados por entrevista semiestruturada na modalidade remota e com nove profissionais paliativistas de duas instituições de saúde entre fevereiro e novembro de 2020. /conhecer a percepção da equipe multiprofissional de cuidados paliativos acerca dos estressores no processo de morte e morrer.	Análise composta dos três Modelos de Sistemas de Neuman, ou seja, ambiente, pessoa e saúde, emergindo as categorias: Percepção de si para o cuidado na morte e no morrer; Comunicação entre equipe, paciente e família - minimizando o estresse em cuidados paliativos; Estressores pessoal e profissional e a estrutura de saúde.	A principal fonte estressora se referiu à comunicação enquanto relacionamento intraequipe, e desse com o paciente e família. Considerou-se a pandemia como potencial impositor das dificuldades relacionais e comunicacionais, e a fragilidade do suporte da gestão em saúde foi vinculada à equipe multiprofissional paliativista.
Nelli, Eunice Maria Zangari et al.	BJHR/2022	O papel do médico nos cuidados paliativos	Revisão bibliográfica, que buscou identificar as publicações existentes em quatro importantes bases de dados, sobre os temas: cuidados paliativos, bioética e formação acadêmica do médico./Observar a progressão das ideologias dentro da sociedade em geral e da classe médica a respeito dos cuidados paliativos.	Possibilitou analisar o papel do médico nos cuidados paliativos, o que evidenciou uma certa defasagem quanto a educação médica, ressaltando a fragilidade e superficialidade frente tal temática.	Conclui-se que, como estudos futuros, aguarda-se o desenvolvimento de pesquisas que conduzam programas com perspectivas acerca do assunto nos cursos de graduação e pós-graduação dentro das instituições de nível superior, assim assegurando que o profissional seja melhor qualificado no atendimento desses pacientes e na indicação do tipo de tratamento
Silva, Alessandra Regina Teixeira; Dias, Adriana de Rezende e Carvalho, Viviane Lemes da Silva.	BJHR/2023	A percepção dos profissionais paliativistas sobre o processo da morte	Participaram da pesquisa 17 profissionais de diversas categorias da equipe multiprofissional de cuidados paliativos que atuam em um hospital especializado em cuidados paliativos no DF. Coleta dos dados através do formulário formulado pelo "Google Forms" onde sua análise foi baseada na técnica de Bardin (2016)./ Compreender a percepção dos profissionais paliativistas face às vivências em situações de morte e morrer no ambiente de trabalho como fora.	Dos 17 entrevistados 23% são assistentes sociais; 17,6% nutricionistas; 11,8% enfermeiros; 11,8% psicólogos; 5,9% farmacêuticos; 5,9% fonoaudiólogos; 5,9% odontólogos; 5,9% médicos e 5,9% fisioterapeutas. Cada um trouxe um entendimento sobre a morte bastante singular e rico.	Diante do lidar com a morte no processo de trabalho, os entrevistados trouxeram que compartilhar aflições seja com os colegas de trabalho ou algum familiar é o método escolhido para o autocuidado.
Sousa, Luiza Acsa Priscila Cutrim, et al.	BJHR/2024	Medidas farmacológicas e não farmacológicas para controle da dispneia em cuidados paliativos oncológicos: análise de prontuário	Estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo com análise dos prontuários eletrônicos e prescrições de pacientes internados na enfermaria de Cuidados Paliativos Oncológicos do Hospital de Apoio de Brasília, realizado no período entre 01 julho de 2021 a 31 julho de 2022./Identificar as medidas farmacológicas e não farmacológicas mais prevalentes no controle de dispneia em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Como medida não farmacológica para o tratamento da dispneia, a maioria utilizou oxigenoterapia (79,4% n=100), sendo o cateter nasal mais utilizado (63% n=63). Foram realizadas também cinesioterapia (77,8% n=98), técnicas ou exercícios respiratórios (50,8% n=64), acupuntura (23,8% n=30). A medida farmacológica mais utilizada neste estudo foi a classe medicamentosa dos opióides (100% n=126), sendo aplicada em todos os pacientes elegíveis. Além dos opióides, os pacientes fizeram uso de corticóides (48,4% n=61), benzodiazepínicos (42% n=53) e em menor proporção de sedação paliativa (16,7% n=21).	O arsenal de recursos disponíveis para intervir no controle da dispneia é amplo, porém alguns destes necessitam de mais estudos comprovando indicação e eficácia, evitando a exposição dos pacientes à possibilidade de falha em seu manejo sintomático. Portanto, sugerimos novos estudos que visem a aplicabilidade desses recursos para a melhor condução da dispneia em pacientes que necessitem de cuidados paliativos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024



O cuidado paliativo trata-se de uma abordagem interdisciplinar que tem por objetivo proporcionar ao paciente a dignidade de uma morte tranquila, ou seja, sem dor, ansiedade contando com o atendimento integral ao paciente e familiares (9). A resolução CFM nº 1.805 de 2006, confere permissão aos profissionais médicos que na fase terminal de enfermidades graves ou incuráveis seja limitados ou suspensos aqueles procedimentos que possam prolongar a vida do enfermo (10,11).

Alguns estudos publicados enumeram a medicina paliativa em cinco princípios importantes na atenção ao doente terminal, sendo estes: 1. Veracidade (consiste em manter a comunicação verdadeira ao enfermo e seus familiares); 2. Proporcionalidade terapêutica (incluir todas as medidas terapêuticas que sejam proporcionais aos resultados esperados); 3. Duplo efeito (incluir a consequência dos efeitos positivos e negativos de um mesmo procedimento); 4. Prevenção (previsão de possíveis complicações e/ou sintomas afim de evitar sofrimentos desnecessários); 5. Não abandono (a permanência junto ao paciente, garantindo a comunicação empática para auxiliá-lo em suas decisões) (12,13).

A autonomia do paciente é um princípio central na ética que preconiza o direito do paciente de tomar suas próprias decisões em relação à saúde, incluindo o direito de recusa de algum tratamento médico, no entanto, quando um paciente é acometido por uma patologia que pode comprometer suas funções cognitivas, psíquicas ou físicas, torna este cenário ainda mais desafiante levantando questões éticas e profundas sobre até qual ponto deve ser respeitada a autonomia do paciente quando sua capacidade de tomada de decisão está comprometida (14,15).

Outro princípio fundamental na prática do profissional de cuidados paliativos é o da beneficência e não maleficência que tem como dever agir no melhor e evitar causar dano enfatizado em situações de cuidado no fim da vida (9). A busca pela beneficência pode conflitar com a autonomia do paciente e vice versa, isto é, o profissional pode considerar um tratamento agressivo para prolongar a vida enquanto que o paciente pode optar por cuidados apenas paliativos para maximizar a qualidade de vida restante (16).

Estudos que apontam intervenções geradas pela equipe prestadora de cuidado enfatizam a dualidade do equilíbrio entre os benefícios e danos gerados, como no

estudo de Friederichsen et al. 2023, onde os desafios éticos enfrentados pelo grupo de médicos analisados envolvia a decisão de iniciar, continuar ou interromper o gotejamento de soro no que diz ao tratamento da hidratação artificial, isto é, da sede. Ficou esclarecido neste estudo que a falta de evidências e de tradições no âmbito da prática gera dúvidas entre os profissionais atuantes e que somados a falta de interesse e tempo pode resultar em sofrimento do paciente (17).

Portanto, entende-se por decisão compartilhada àquela que somadas as informações médicas adequadas à palavra do paciente, caso este seja autônomo, capaz e possua discernimento para manifestar suas vontades, se este doente não possuir tais requisitos para a tomada de decisões, cabe ao representante legal do enfermo tomar as decisões, sempre atentando-se aos princípios de bem-estar e preservação da dignidade humana (14,18).

### **A justiça perante os dilemas éticos**

A justiça traz à tona questões de equidade na distribuição de recursos e acesso aos cuidados de saúde, no contexto do fim da vida, diversos dilemas éticos quanto à alocação de recursos limitados, como os leitos de Unidade de Terapia Intensiva ou tratamentos intensivos, decidir quem recebe e quais tratamentos receberão pode ser uma tarefa desafiadora e por vezes considerar dilemas éticos delicados sobre como equilibrar as necessidades individuais dos pacientes com as considerações de utilidade pública e justiça distributiva (18,19).

As leis e políticas que regem as decisões tomadas no fim da vida variam significativamente de país para país, e por vezes, até mesmo dentro de um mesmo país, a depender da jurisdição e das tradições legais de determinadas regiões (19). Estes princípios jurídicos costumam nortear ações quando trata-se de eutanásia ou ortotanásia, sendo a primeira uma prática não legalizada no país uma vez que considera a prática do suicídio assistido, em contrapartida, a segunda refere-se à prática de permitir que um paciente morra naturalmente, sem intervenções médicas que possam prolongar a vida, essa prática reforça o princípio da autonomia do paciente e contrasta com a autonomia profissional e a responsabilidade ética do médico em respeito aos desejos do paciente (16,20,21).

Em suma, a análise dos dilemas relacionados à legalização e à prática da ortotanásia revela uma complexa interseção de valores, crenças e responsabilidades (22). O diálogo contínuo pode facilitar as orientações das decisões no fim da vida, respeitando a autonomia de ambos os lados (paciente e profissional), promovendo bem-estar e conforto em um ambiente de empatia, compaixão e dignidade para todas as partes envolvidas (3,23).

### **Recursos Médicos Extraordinários versus Cuidados Paliativos**

No contexto da medicina moderna, a utilização de recursos médicos extraordinários tem por objetivo prolongar a vida do paciente a qualquer custo, portanto, tornou-se um ponto central de discussões ética e prática clínica (24). Os benefícios da utilização de recursos médicos extraordinários podem oferecer esperança a pacientes e familiares, já que, podem prolongar a vida e assim proporcionar mais tempo juntos, em determinados casos podem até resultar na estabilização do estado de saúde do paciente, oferecendo melhoria significativa (25).

Contudo, esses benefícios devem ser ponderados com a possibilidade de sofrimento, uma vez que, a busca incessante pelo prolongamento da vida pode levar a intervenções médicas dolorosas e invasivas, influenciando diretamente na qualidade de vida e bem-estar do paciente (26). Além de que os recursos médicos extraordinários em sua grande maioria requerem altos custos financeiros podendo sobrecarregar o sistema de saúde (21, 22).

### **Trajetória dos Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde**

No Brasil, os cuidados paliativos passaram por diversas etapas de evolução até chegar a situação em que se encontra nos dias atuais, o início da prática paliativista data-se no final da década de 1990 presente principalmente nos centros especializados este destinava-se para as instituições de atendimento integral ao paciente com câncer (27). Já nos anos 2000, o (CP) deixou de ser destinado somente aos pacientes com câncer e passou a englobar também àqueles com doenças crônicas em fase terminal, graças ao aumento no reconhecimento de sua importância (28).

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da portaria GM/MS nº874, de 16 de maio, esta tinha como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pela doença oncológica e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (29). Com gancho na evolução dos direitos dos pacientes em fase terminal de vida, o Conselho Federal de Medicina, em 2014, criou a Resolução nº 1.805/2006, cujo objetivo consiste em regulamentar os direitos dos pacientes em fase terminal, incluindo o direito ao acompanhamento de (CP) (30).

Com todas os caminhos evolutivos percorridos, em 2018, as diretrizes para a organização dos CP foi regulamentada através da Resolução nº 41, de 31 de outubro, onde constava como parte de seus princípios norteadores a aceitação natural da evolução da doença e respeito à autodeterminação do indivíduo (31). Com todo esse movimento evolutivo, os cuidados paliativos passou a ser reconhecida como uma especialidade médica levando o acesso a esses cuidados aos pacientes em estado terminal de saúde ou com doenças crônicas graves (32). Mais tarde, em 2020 com a pandemia da COVID-19, os cuidados paliativos ganhou ainda mais ênfase e destaque, especialmente no contexto de cuidados intensivos e no manejo do sofrimento aos pacientes e familiares (33).

Recentemente, no ano de 2023, o Ministério da saúde aprovou a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, por meio da Resolução nº 729, de 07 de dezembro (34). O programa prevê a garantia de suporte aos pacientes adultos e pediátricos do SUS que estejam com doenças graves e incuráveis, durante todo o processo de cuidado, desde o diagnóstico até a fase final (34).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar dos inúmeros benefícios dos cuidados paliativos, surgem dilemas éticos constantemente que exigem reflexão cuidadosa, como à difícil tomada de decisão quanto ao uso de tratamentos agressivos versus a adoção de uma abordagem focada na qualidade de vida, exigindo dos profissionais envolvidos, o equilíbrio entre o princípio da beneficência com o respeito pela autonomia do paciente.



Outro dilema ético de grande significância é a questão da comunicação eficaz e honesta com os pacientes e familiares sobre prognóstico, opções de tratamento e expectativas realista, embora a verdade e a transparência sejam valores fundamentais na prática médica, transmitir notícias difíceis e gerir expectativas irrealistas podem ser ações extremamente exigente.

Além do mais, o sofrimento intolerável e o direito de morrer são desafios éticos complexos que requerem deliberações ponderadas. A busca por uma decisão ética para resolver esse debate é fundamental para garantir que os interesses e direitos dos pacientes sejam respeitados enquanto se busca o melhor cuidado possível.

## REFERÊNCIAS

1. Manigué, PCPM, Sganzerla A, Guirro UBP, Perini CC. DISCUSSÃO BIOÉTICA SOBRE O PACIENTE EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA. DISCUSSÃO BIOÉTICA SOBRE O PACIENTE EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA. Rev. Bioét. 28 (1) • Jan-Mar 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281376>
2. Almeida fg, albuquerque gg, nascimetno bcm. ATENÇÃO HUMANIZADA E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA AO PACIENTE SOB CUIDADOS PALIATIVOS. REASE. 9(01) 2023. [doi.org/10.51891/rease.v9i1.8232](https://doi.org/10.51891/rease.v9i1.8232)
3. Silvestre GF, Duarte TS, Moreira RV, Cabral HLTB. A DIGNIDADE NA FINITUDE DA VIDA HUMANA: ORTOTANÁSIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS. Direito Em Mov. 2 de dezembro de 2021;19(2):153–82. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/639/6392902007/>
4. Vidal EI de O, Kovacs MJ, Silva JJ da, Silva LM da, Sacardo DP, Bersani AL de F, et al. POSICIONAMENTO DA ANCP E SBGG SOBRE TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA EM CUIDADOS PALIATIVOS. Cad Saúde Pública. 23 de setembro de 2022;38:e00130022. doi: 10.1590/0102-311XPT130022
5. Dadalto L, al LD et. CUIDADOS PALIATIVOS. Editora Foco; 2021. 320 p. [https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/158074/cuidados\\_paliativos\\_dadalto.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/158074/cuidados_paliativos_dadalto.pdf)
6. Manigué, PCPM, Sganzerla A, Guirro UBP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. Rev. Bioét. 28 (1) • Jan-Mar 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281376>
7. Alcântara FA. DILEMAS ÉTICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE LITERATURA. Rev Bioét. 20 de janeiro de 2021;28:704–9. Doi: 10.1590/1983-80422020284434
8. Medeiros MOSFD, Meira MDV, Fraga FMR, Nascimento Sobrinho CL, Rosa DDOS, Silva RSD. CONFLITOS BIOÉTICOS NOS CUIDADOS DE FIM DE VIDA. Rev Bioét. março de 2020;28(1):128–34. Doi: 10.1590/1983-80422020281375
9. Souza MAM de, Messias ALB, Cruz ES, Ribeiro ES. BIOÉTICA NA PRÁTICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS: BIOETHICS IN THE PRACTICE OF PALLIATIVE CARE. Braz J Health Rev. 24 de agosto de 2022;5(4):16841–59. DOI:10.34119/bjhrv5n4-237
10. CFM. RESOLUÇÃO N° 1.805 DE 9 DE NOVEMBRO DE 2006. [citado 18 de fevereiro de 2024]. Disponível em:



[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=544550&filename=LegislacaoCitada%20PL%203002/2008](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=544550&filename=LegislacaoCitada%20PL%203002/2008)

11. Nelli EMZ, Bruno FN, Coras P de M, Júnior VH. O PAPEL DO MÉDICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: THE PHYSICIAN'S ROLE IN PALLIATIVE CARE. *Braz J Health Rev.* 10 de agosto de 2022;5(4):14021–39. DOI:10.34119/bjhrv5n4-169
12. Hirakawa Y, Chiang C, Muraya T, Andoh H, Aoyama A. INTERPROFESSIONAL CASE CONFERENCES TO BRIDGE PERCEPTION GAPS REGARDING ETHICAL DILEMMAS IN HOME-BASED END-OF-LIFE CARE: A QUALITATIVE STUDY. *J Rural Med JRM.* julho de 2020;15(3):104–15. DOI: 10.2185/jrm.2020-002
13. Rodrigues Martins M, Da Silva Oliveira J, Ernesto Silva A, Souza Da Silva R, Constâncio TODS, Vieira SNS. ASSISTÊNCIA A PACIENTES ELEGÍVEIS PARA CUIDADOS PALIATIVOS: VISÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210429. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429pt>
14. Coronado-Vázquez V, Canet-Fajas C, Delgado-Marroquín MT, Magallón-Botaya R, Romero-Martín M, Gómez-Salgado J. INTERVENTIONS TO FACILITATE SHARED DECISION-MAKING USING DECISION AIDS WITH PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE: A SYSTEMATIC REVIEW. *Medicine (Baltimore).* 7 de agosto de 2020;99(32):e21389. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000021389>
15. Paraizo-Horvath CMS, Fernandes D de S, Russo TM da S, Souza AC de, Silveira RC de CP, Galvão CM, et al. IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS PARA CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA. *Ciênc Saúde Coletiva.* 15 de agosto de 2022;27:3547–57. DOI: 10.1590/1413-81232022279.01152022
16. Acuna AMA, Moreno JCR, Neira JL, Ribeiro OFG. PRINCÍPIOS ÉTICOS E DILEMAS NO DISCURSO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS COM CUIDADOS DE FIM DE VIDA COM BASE NO DOCUMENTO DE DIRETIVAS AVANÇADAS. *Rev. anesthesiol.* 51:(1). 2023. <https://doi.org/10.5554/22562087.e1046>
17. Friedrichsen M, Lythell C, Waldréus N, Jaarsma T, Ångström H, Milovanovic M, et al. ETHICAL CHALLENGES AROUND THIRST IN END-OF-LIFE CARE –EXPERIENCES OF PALLIATIVE CARE PHYSICIANS. *BMC Med Ethics.* 9 de agosto de 2023;24:61. <http://doi.org/10.1186/s12910-023-00943-8>
18. Guadalajara H, Lopez-Fernandez O, León Arellano M, Domínguez-Prieto V, Caramés C, Garcia-Olmo D. THE ROLE OF SHARED DECISION-MAKING IN PERSONALISED MEDICINE: OPENING THE DEBATE. *Pharmaceuticals.* fevereiro de 2022;15(2):215. <https://doi.org/10.3390/ph15020215>
19. Frisella S, Bonosi L, Ippolito M, Giammalva GR, Ferini G, Viola A, et al. PALLIATIVE CARE AND END-OF-LIFE ISSUES IN PATIENTS WITH BRAIN CANCER ADMITTED TO ICU. *Med Kaunas Lith.* 1º de fevereiro de 2023;59(2):288. DOI.org/10.3390/medicina59020288
20. Viana VVP, Cabral MEG, Oliveira HD, Rocha RVS, Reis JF dos, Carmo DM do, et al. IMPORTÂNCIA DO MANEJO ADEQUADO DA DOR PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. *Braz J Health Rev.* 26 de maio de 2023;6(3):10813–24. DOI:10.34119/bjhrv6n3-190
21. Böger R, Bellaguarda ML dos R, Knihns N da S, Manfrini GC, Rosa LM da, Santos MJ dos, et al. PALLIATIVE PROFESSIONALS: STRESSORS IMPOSED ON THE TEAM IN THE DEATH AND DYING PROCESS. *Texto Contexto - Enferm.* 24 de outubro de 2022;31:e20210401. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0401en>
22. Almeida NPC de, Lessa PHC, Vieira RF, Mendonça AVP de M. ORTOTANÁSIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: TABUS E DESVELAMENTOS. *Rev Bioét.* 18 de março de 2022;29:782–90. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294511>
23. Silva ART da, Dias A de R, Carvalho VL da S. A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS PALIATIVISTA SOBRE O



PROCESSO DA MORTE. *Braz J Health Rev.* 21 de dezembro de 2023;6(6):32889–904. DOI:10.34119/bjhrv6n6-488

24. Álvarez Acuña AM, Riaño Moreno JC, López Neira J, Gomezese Ribero OF, Álvarez Acuña AM, Riaño Moreno JC, et al. ETHICAL PRINCIPLES AND DILEMMAS IN THE DISCOURSE OF HEALTHCARE PRACTITIONERS INVOLVED WITH END-OF-LIFE CARE BASED ON THE ADVANCED DIRECTIVES DOCUMENT. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. março de 2023 [citado 25 de fevereiro de 2024];51(1). Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-33472023000100050&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472023000100050&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

25. Alves RSF, Cunha ECN, Santos GC, Melo MO. CUIDADOS PALIATIVOS: ALTERNATIVA PARA O CUIDADO ESSENCIAL NO FIM DA VIDA. *Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.)* 39 • 2019 <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>

26. Ceconello L, Erbs EG, Geisler L. CONDUTAS ÉTICAS E O CUIDADO AO PACIENTE TERMINAL. *Rev Bioét.* 1º de agosto de 2022;30:405–12. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302536PT>

27. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av.* dezembro de 2017;30:155–66. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011

28. Souza LC de, Cestari VRF, Nogueira VP, Furtado MA, Oliveira IMM de, Moreira TMM, et al. ANÁLISE DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE ESCOPO. *Acta Paul Enferm.* 29 de agosto de 2022;35:eAPE01806. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR018066>

29. Ministério da Saúde [Internet]. [Acessado em 3 de março de 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)

30. CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. [Acessado em 3 de março de 2024]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6640&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1805&situacao=VIGENTE&data=09-11-2006>

31. Ministério da Saúde [Internet]. [Acessado em 3 de março de 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/cit0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/cit0041_23_11_2018.html)

32. Ribeiro JR, Poles K. CUIDADOS PALIATIVOS: PRÁTICA DOS MÉDICOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Rev. bras. educ. med.* 43(3). 2019 <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>

33. Florencio RS, Cestari VRF, Souza LC, Flor AC et al. CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES. *Acta Paul Enferm.* 33 • 2020 <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A001886>

34. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 729, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2023. [Acessado em 05 de março de 2024] Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2023/3265-resolucao-n-729-de-07-de-dezembro-de-2023>