Revista Brasileira Método Científico

TIPO: Artigo original
PUBLICADO: 30 de Março de 2025
DOI: 10.5281/zenodo.15089796

DILEMAS ÉTICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Bruna Bragança Silveria de Souza[1] Donato da Silva Braz Júnior[1] Roberto Bezerra da Silva[1] Lucas Ferraz Cavalcanti[2]

[1]Centro de Ensino em Saúde

[2]Faculdade Cespu Europa Brasil

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Juliana Guimarães

RECEBIDO: 20 de março de 2025

ACEITO: 28 de Março de 2025

PUBLICADO: 30 de Março de 2025

COPYRIGHT
© 2025. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

O cuidado paliativo, prática que visa garantir qualidade de vida e aliviar o sofrimento de indivíduos com doenças graves, respeitando sua dignidade e promovendo um atendimento humanizado, ainda enfrenta diversos desafios, sobretudo no campo ético, onde decisões complexas frequentemente desafiam profissionais de saúde, pacientes e familiares. **Objetivos:** Nesse sentido, este estudo tem por objetivo identificar os principais desafios éticos enfrentados pelos profissionais que prestam cuidados paliativos a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), das publicações dos últimos 10 anos. **Resultados e Conclusões:** Foram utilizados 14 artigos, que atenderam aos critérios metodológicos e temáticos estabelecidos e foram incluídos na análise final. A síntese dos estudos revelou que os principais desafios éticos no cuidado paliativo de pacientes críticos na UTI podem ser agrupados em cinco categorias: dificuldades na tomada de decisão compartilhada; conflitos entre princípios bioéticos; obstinação terapêutica e futilidade médica; deficiências na comunicação entre equipe, pacientes e familiares; e aspectos culturais e legais que impactam as condutas paliativas. Os desafios éticos no cuidado paliativo de pacientes críticos na UTI representam um tema de grande complexidade, exigindo uma abordagem multidisciplinar e sensível para garantir que a assistência prestada seja ética, humanizada e respeitosa com a dignidade do paciente. A análise da literatura revelou que os desafios éticos no cuidado paliativo em UTIs resultam de uma complexa interação entre fatores clínicos, familiares, institucionais e socioculturais.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo; Ética e Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Palliative care, a practice that aims to ensure quality of life and alleviate the suffering of individuals with serious illnesses, respecting their dignity and promoting humanized care, still faces several challenges, especially in the ethical field, where complex decisions often challenge health professionals, patients and family members. **Objectives:** In this sense, this study aims to identify the main ethical challenges faced by professionals who provide palliative care to patients admitted to Intensive Care Units. **Method:** This is an integrative review of the literature, with a search in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) database, of publications from the last 10 years. **Results and Conclusions:** Fourteen articles were used, which met the established methodological and thematic criteria and were included in the final analysis. The synthesis of the studies revealed that the main ethical challenges in palliative care of critically ill patients in the ICU can be grouped into five categories: difficulties in shared decision-making; conflicts between bioethical principles; therapeutic obstinacy and medical futility; deficiencies in communication between staff, patients and family members; and cultural and legal aspects that impact palliative care practices. The ethical challenges in palliative care for critically ill patients in the ICU represent a highly complex issue, requiring a multidisciplinary and sensitive approach to ensure that the care provided is ethical, humanized and respectful of the patient's dignity. The analysis of the literature revealed that the ethical challenges in palliative care in ICUs result from a complex interaction between clinical, family, institutional and sociocultural factors.

Keywords: Palliative Care, Ethics end Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo tem se consolidado como uma abordagem essencial no tratamento de pacientes críticos em unidades de terapia intensiva (UTI). Essa prática visa garantir qualidade de vida e aliviar o sofrimento de indivíduos com doenças graves, respeitando sua dignidade e promovendo um atendimento humanizado [1]. No entanto, o cuidado paliativo ainda enfrenta diversos desafios, sobretudo no campo ético, onde decisões complexas frequentemente desafiam profissionais de saúde, pacientes e familiares [2].

A UTI é um ambiente caracterizado por alta tecnologia, intervenções agressivas e a busca incessante pela manutenção da vida. No entanto, em muitos casos, o prolongamento do tratamento pode resultar em sofrimento desnecessário, sem perspectiva de recuperação significativa. Diante dessa realidade, surgem questionamentos éticos sobre a adequação das condutas médicas, os limites entre prolongar a vida e o processo de morrer e a autonomia do paciente em decidir sobre seu próprio tratamento [3].

Um dos principais desafios éticos no cuidado paliativo da UTI está relacionado ao princípio da autonomia. O respeito à vontade do paciente é fundamental, mas nem sempre é possível obter seu consentimento direto, especialmente em situações de inconsciência ou sedação profunda. Nesses casos, as diretivas antecipadas de vontade e a participação ativa da família tornam-se elementos críticos para a tomada de decisão, gerando debates sobre até que ponto esses desejos devem ser seguidos e interpretados [4-5].

Além da autonomia, o princípio da beneficência também está no centro das discussões. Os profissionais de saúde devem sempre atuar visando o melhor interesse do paciente, promovendo alívio da dor e do sofrimento [6]. No entanto, a definição do que é benéfico pode variar entre médicos, familiares e até mesmo entre diferentes culturas e crenças. Esse conflito pode gerar dilemas morais, especialmente quando a equipe médica acredita que a suspensão ou limitação de determinados tratamentos seria a melhor opção, enquanto a família deseja a continuidade das intervenções [7].

Outro aspecto ético é a proporcionalidade terapêutica, que envolve a avaliação dos benefícios e riscos de cada intervenção. A prática da obstinação terapêutica, caracterizada pela manutenção de tratamentos que não proporcionam real benefício ao paciente pode resultar em sofrimento prolongado e uso inadequado de recursos. A decisão de limitar o suporte avançado de vida, como

ventilação mecânica e reanimação cardiopulmonar, exige uma abordagem cuidadosa, baseada em critérios médicos e valores individuais do paciente [6-7].

A comunicação eficaz entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares é um dos pilares do cuidado paliativo na UTI. O diálogo transparente, empático e fundamentado em informações claras sobre o prognóstico e as possibilidades terapêuticas é essencial para garantir que as decisões sejam tomadas de forma consciente e respeitosa. Entretanto, nem sempre há um preparo adequado dos profissionais para lidar com essas conversas delicadas, o que pode gerar insegurança e conflitos entre as partes envolvidas [8].

O envolvimento da equipe multiprofissional no cuidado paliativo também é fundamental para garantir uma abordagem holística e humanizada. Médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais devem atuar de maneira integrada para oferecer suporte não apenas ao paciente, mas também à sua família. No entanto, a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação específica podem dificultar a implementação desse modelo de assistência nas UTIs [9-10].

Questões culturais e religiosas também desempenham um papel importante nos dilemas éticos do cuidado paliativo. Diferentes crenças influenciam a forma como pacientes e familiares encaram o fim da vida, a aceitação ou recusa de tratamentos e a definição do que constitui uma morte digna. O respeito à diversidade cultural é um desafio constante para a equipe de saúde, que deve equilibrar suas decisões clínicas com as particularidades individuais de cada paciente [11].

Além dos aspectos clínicos e filosóficos, os desafios éticos no cuidado paliativo da UTI também envolvem questões legais e institucionais. A legislação sobre diretivas antecipadas de vontade, limites da autonomia médica e direito dos pacientes varia entre países e, em alguns casos, ainda é pouco clara ou contraditória [12]. A falta de diretrizes padronizadas pode gerar insegurança jurídica e dificultar a tomada de decisões no ambiente hospitalar [13].

Diante desses desafios, é fundamental que o cuidado paliativo seja integrado de forma sistemática às práticas da UTI, garantindo que os pacientes críticos recebam uma assistência digna, respeitosa e baseada em princípios éticos sólidos. O debate sobre essas questões deve ser contínuo, promovendo a capacitação dos profissionais de saúde, o fortalecimento das políticas institucionais e a conscientização da sociedade sobre a importância de um fim de vida digno e humanizado.

Desse modo, este estudo tem por objetivo identificar os principais desafios éticos enfrentados pelos profissionais que prestam cuidados paliativos a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite a síntese e a análise crítica de estudos já publicados sobre um determinado tema, possibilitando a identificação de lacunas no conhecimento e a formulação de novas perspectivas para a prática profissional. A condução desta revisão seguiu seis etapas: identificação do problema de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos dados e apresentação dos resultados. Dessa forma, buscou-se garantir rigor metodológico e transparência na condução da pesquisa.

A pergunta norteadora do estudo foi formulada com base na estratégia PICO (Paciente/Problema, Intervenção, Comparação e Outcome/Desfecho), adaptada para revisões integrativas. O questionamento central da pesquisa foi: Quais são os principais desafios éticos no cuidado paliativo de pacientes críticos na UTI, segundo a literatura científica?

A busca dos artigos foi realizada na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os descritores "*palliative care*", "*ethics*" e "*intensive care unit*", combinados por operador booleano AND, para ampliar a abrangência da busca.

Os critérios de inclusão adotados foram: Estudos em português, inglês ou espanhol; publicações dos últimos 10 anos, para garantir a atualidade das informações; texto completo gratuito e estudos que abordassem diretamente os desafios éticos no cuidado paliativo de pacientes críticos na UTI. Foram excluídos estudos de opinião, cartas ao editor, dissertações, teses e artigos que não apresentassem uma abordagem clara sobre o tema. A seleção dos estudos seguiu três etapas: Leitura dos títulos e resumos, para triagem inicial, leitura completa dos artigos potencialmente relevantes e análise detalhada dos artigos incluídos para extração de dados.

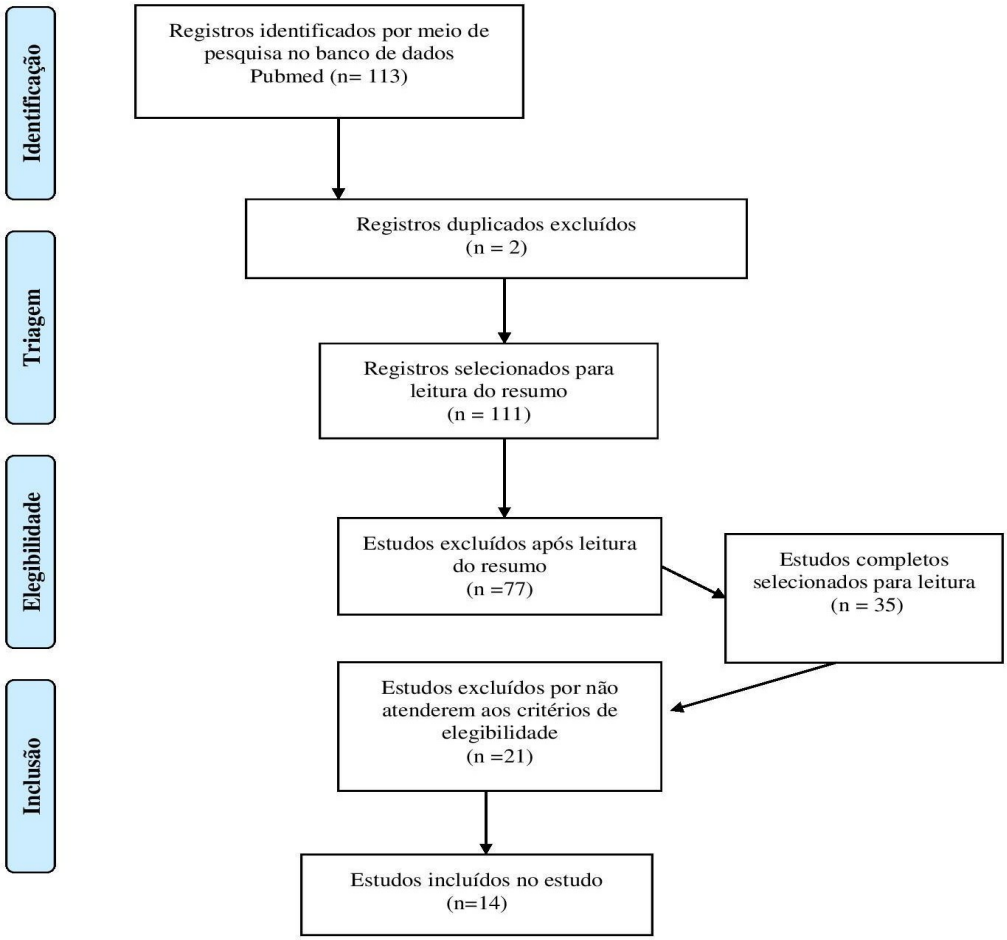
Os dados extraídos dos estudos incluíram ano de publicação, objetivos e principais achados relacionados aos desafios éticos no cuidado paliativo em UTIs. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, categorizando os desafios identificados e discutindo-os à luz da

literatura científica. Por fim, a revisão seguiu as diretrizes metodológicas estabelecidas para revisões integrativas, garantindo a validade e confiabilidade dos achados.

RESULTADOS

A partir da busca sistemática realizada na base de dados PubMed, foram identificados inicialmente 113 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 35 estudos foram selecionados para leitura completa. Desses, 14 artigos atenderam aos critérios metodológicos e temáticos estabelecidos e foram incluídos na análise final, como apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma para revisão de estudos de revisão sistemática, adaptado do protocolo PRISMA.



As principais características dos 14 estudos utilizados estão apresentadas na tabela 1, considerando autor e ano, título, objetivo, resultados e conclusões.

Tabela 1 – Principais características dos estudos

Estudo	Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
1[14]	Lopez, Bustamante, Treviño 2015	New frontiers in the future of palliative care: real-world bioethical dilemmas and axiology of clinical practice	Avaliar os dilemas bioéticos da vida real com os quais os médicos paliativos são confrontados.	Os dilemas mais frequentes foram aqueles referentes à sedação, administração domiciliar de opioides e regulamentações institucionais.	Fazer um discernimento ético das ações é crucial para desenvolver o profissional, de acordo com o propósito da medicina.
2[15]	Wiegand et al. 2015	Palliative and End-of-Life Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit	Descrever desafios éticos comuns e discutir abordagens que enfermeiros de cuidados intensivos podem usar para lidar com esses desafios.	As decisões são comumente tomadas na unidade de terapia intensiva (UTI) sobre se as intervenções e tratamentos de suporte à vida devem ser continuados, limitados ou interrompidos.	Enfermeiros de cuidados intensivos frequentemente encontram e identificam dilemas éticos e estão na posição ideal para colaborar com a equipe interdisciplinar na criação de um plano para abordar essas questões frequentemente complexas.
4[16]	Chow 2015	Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit: Treating Pain and Symptoms in Noncommunicative Patients at End of Life	Apresentou um caso que destaca os desafios éticos comuns vistos na unidade de terapia intensiva em cuidados de fim da vida.	Alguns dos principais desafios identificados pela equipe incluíram sentimentos de frustração, falta de apoio, minimização de suas preocupações ao defender a dignidade e o conforto do paciente, pouco apoio e comunicação de outros membros da equipe e obrigação de fornecer cuidados que acreditavam ser fúteis para pacientes.	Equipes de cuidados paliativos devem trabalhar lado a lado, usando seus pontos fortes e experiência individuais para fornecer suporte contínuo a essa população de pacientes extremamente vulneráveis.

5[7]	Quill, Sussman, Quill 2015	Palliative Care, Ethics, and the Law in the Intensive Care Unit	Verificar as questões legais, éticas e paliativas surgem frequentemente no cuidado de pacientes gravemente enfermos que podem estar enfrentando a morte.	A comunicação frequente e eficaz entre famílias e provedores é essencial para evitar conflitos. Apesar de seu papel fundamental e seu relacionamento próximo com pacientes e famílias, os enfermeiros são frequentemente excluídos da participação direta na decisão de fim de vida.	O conhecimento dos princípios éticos, legais e paliativos envolvidos na tomada de decisão torna a participação da enfermagem ainda mais valiosa.
Estudo	**Autor/Ano**	**Título**	**Objetivo**	**Resultados**	**Conclusões**
6[9]	Noome et al. 2016	The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional	Explorar como os enfermeiros da UTI descrevem seu papel durante os cuidados de fim de vida, relacionado à interação entre paciente, família e profissionais.	Quatro categorias emergiram: cuidado com o paciente da UTI, cuidado com a família, aspectos ambientais e aspectos organizacionais. Em relação à tríade de cuidados, existe uma lacuna entre os modelos teóricos e o cuidado real fornecido por enfermeiros.	É importante que os enfermeiros de UTI estejam cientes dos relacionamentos existentes; no entanto, comparando a literatura, a tríade de cuidado não parece ser alcançada.
7[6]	Motta et al. 2016	Tomada de decisão em bioética clínica: abordagens contemporâneas	Identificar situações que geram angústia nos profissionais de saúde na prática clínica e apresentar brevemente reflexões relacionadas ao processo de tomada de decisão.	A comunicação de más notícias ao enfermo e/ou seus familiares, instalação de cuidados paliativos, respeito à autonomia dos pacientes.	As questões que inquietam esses profissionais são diversificadas, perpassando situações de conflito e tensão com relação à decisão mais ajustada às situações de início e fim de vida.
8[17]	Chih et al. 2016	The changes of ethical dilemmas in palliative care:	Investigar os dilemas éticos enfrentados por médicos	Em 1998, as dificuldades estavam na orientação dos pacientes, as famílias se recusaram a levar os	Deve haver treinamento em tomada de decisão de enfermeiros, sob

		a lesson learned from comparison between 1998 and 2013 in Taiwan	e enfermeiros de cuidados paliativos em 2013 e comparar os resultados com uma pesquisa realizada em 1998.	pacientes para casa e omitiram a verdade dos doentes terminais, enquanto em 2013 elas estavam relacionadas à alocação de recursos.	a estrutura de princípios éticos e melhores programas comunitários de cuidados paliativos para melhorar a alocação de recursos.
9[10]	Arianto et al. 2018	Ethical Dilemmas of End-of-Life Care in Intensive Care Unit	Analisar a descrição dos dilemas éticos ocorridos na unidade de terapia intensiva, especialmente	Os dilemas éticos na UTI envolvem tratamento complexo para o paciente, diferenciação na opinião sobre descontinuar a medicação entre equipes de saúde	Conhecimento sobre dilemas éticos comuns e treinamento em tomada de decisões éticas são essenciais. Ao mesmo tempo, os líderes da UTI e os diretores dos hospitais devem preparar
			no cuidado de fim de vida	profissionais, intervenção de retirada e retenção de tratamento, tratamento fútil e gerenciamento da dor.	protocolos para encontrar e resolver os problemas éticos comuns em seus hospitais.

Estudo	Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
10[18]	Pan et al. 2022	Palliative Care in the Intensive Care Unit: Not Just End-of-life Care	Descrever a importância dos cuidados paliativos na UTI, respeitando os princípios éticos.	Ao tomar decisões, é muito importante proteger os direitos e a dignidade dos pacientes, suas famílias e outras partes da sociedade. A equipe de cuidados paliativos da UTI deve ter habilidades básicas de cuidados paliativos, como habilidades de comunicação centradas nas pessoas e orientadas para a família,	A comunicação oportuna e eficaz com os pacientes e seus familiares sobre os objetivos do tratamento e a mudança do tratamento curativo para a paliação é necessária para integrar o tratamento com os valores e preferências

				colaboração profissional e gerenciamento de sintomas.	dos pacientes. No ambiente de UTI, os cuidados paliativos devem seguir os princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e fidelidade.
11[19]	Rao et al. 2022	Palliative and end-of-life care in intensive care units in low- and middle-income countries: A systematically constructed scoping review.	Entender o que se sabe sobre o tipo e os tópicos de pesquisa sobre a prestação de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva em países de baixa e média renda.	Cinco áreas de foco de pesquisa foram identificadas: retenção e retirada de tratamento; conhecimento e habilidades profissionais; visões de pacientes e familiares; cultura e contexto; e custos de cuidados.	Um foco importante de atenção da pesquisa em países de baixa e média renda foi a retenção ou retirada do tratamento dentro da unidade de terapia intensiva e os desafios e alguma relutância em fazer isso, dados contextos culturais ou religiosos específicos.
12[20]	Salins et al. 2024	Palliative and end-of-life care practices for critically ill patients and their families in a intensive care setting: A protocol for an umbrella review	Identificar os fatores que facilitam ou dificultam a prestação de cuidados paliativos e de fim de vida em um ambiente de cuidados intensivos.	Priorizar a comunicação precoce e compassiva com os pacientes e suas famílias é fundamental, e garantir que seus valores e preferências modem à tomada de decisões é essencial	Enfatizar a tomada de decisão compartilhada, o gerenciamento de sintomas e as considerações éticas é vital para fornecer o melhor cuidado possível no fim da vida na UTI
9[21]	Almaki et al. 2024	What helps or hinders effective end-of-life care in adult intensive care units in Middle Eastern countries?	Verificar o que ajuda ou dificulta os cuidados eficazes no fim da vida em unidades de tratamento intensivo	Foram identificados cinco temas: estrutura organizacional e gestão, (má) compreensão do cuidado no fim da vida, espiritualidade e práticas religiosas para os moribundos, comunicação sobre o	As intervenções para promover cuidados de fim de vida mais eficazes na UTI devem procurar abordar toda a gama de questões, em vez de mirar aspectos isolados do cuidado.

			para adultos em países do Oriente Médio	cuidado no fim da vida e o impacto do ambiente da UTI.	
Estudo	**Autor/Ano**	**Título**	**Objetivo**	**Resultados**	**Conclusões**
13[8]	Palmryd et al. 2024	Critical care nurses' experiences of ethical challenges in end-of-life care	Explorar os desafios éticos que enfermeiros de terapia intensiva encontram ao cuidar de pacientes no fim da vida em um contexto de terapia intensiva.	Ocorrem desafios éticos quando tratamentos de suporte de vida persistem para pacientes com perspectivas mínimas de sobrevivência; quando os pacientes expressam o desejo de retirar tratamentos de suporte de vida apesar da possibilidade de recuperação, ou quando os familiares querem proteger os pacientes de informações sobre um prognóstico ruim	questões que vão desde tratamentos de suporte de vida e administração de alívio da dor até preferências do paciente e considerações sobre doação de órgãos. Abordar esses desafios éticos é essencial para fornecer cuidados compassivos centrados na pessoa e apoiar os familiares durante os cuidados no fim da vida em um contexto de terapia intensiva.
5[22]	Alanazi et al. 2024	Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices	Entender as principais questões éticas, avaliar estratégias de comunicação e tomada de decisão e identificar abordagens para dar suporte a enfermeiros e pacientes.	Os principais temas que surgiram foram: Comunicação eficaz e envolvimento dos pacientes na tomada de decisões; Enfermeiros enfrentam dilemas em torno do equilíbrio entre autonomia, beneficência e questões relacionais; Integrar princípios de cuidados paliativos melhora o gerenciamento de sintomas e alinha o cuidado com os valores do paciente; Educação e suporte organizacional são necessários para equipar enfermeiros com habilidades e estratégias de enfrentamento.	Navegar pelos cuidados de fim de vida requer abordar necessidades éticas, de comunicação e de suporte interconectadas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A síntese dos estudos revelou que os principais desafios éticos no cuidado paliativo de pacientes críticos na UTI podem ser agrupados em cinco categorias: dificuldades na tomada de decisão compartilhada; conflitos entre princípios bioéticos; obstinação terapêutica e futilidade médica; deficiências na comunicação entre equipe, pacientes e familiares; e aspectos culturais e legais que impactam as condutas paliativas, como apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Descrição das categorias temáticas que emergiram dos estudos.

Categoria temática	**Publicações**	**Percentual**
Dificuldades na tomada de decisão compartilhada	6, 7, 8, 10, 17, 19, 20, 21	57%
Conflitos entre princípios bioéticos	6, 8, 10, 14, 15, 17, 18, 22	57%
Obstinação terapêutica e futilidade médica	8, 10, 15, 16, 19	36%
Deficiências na comunicação entre equipe, pacientes e familiares	6, 7, 8, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 22	72%
Aspectos culturais e legais que impactam as condutas paliativas	7,9, 14, 17, 19, 20, 21, 22	57%

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

DISCUSSÃO

A transição para cuidados paliativos nos cuidados intensivos é frequentemente repleta de desafios, pois surgem dilemas éticos em torno das decisões de melhor interesse para os pacientes e que envolvem profissionais, o próprio paciente e familiares.

Dificuldades na tomada de decisão compartilhada

As dificuldades para a tomada de decisão compartilhada entre profissionais de saúde, pacientes e familiares foram citadas em oito estudos [6,7,8,10,17,19,20,21], tendo sido um dos desafios éticos mais citados em pesquisas sobre o cuidado paliativo em UTIs. Muitos pacientes críticos encontram-se em estados de inconsciência ou sedação profunda, o que limita sua capacidade de expressar desejos sobre o próprio tratamento [20]. Nesses casos, a decisão recai sobre os familiares, que frequentemente enfrentam dilemas emocionais e dificuldades para compreender o prognóstico rea [l8,17]. Além disso, a ausência de diretivas antecipadas de vontade contribui para a incerteza na tomada de decisão [21].

A tomada de decisão compartilhada é essencial para garantir que o tratamento esteja alinhado aos valores e desejos do paciente. No entanto, a realidade das UTIs, onde muitos pacientes estão inconscientes ou sedados, impõe limitações à sua autonomia [8,19].

A ausência de diretivas antecipadas de vontade e a sobrecarga emocional dos familiares frequentemente resultam em decisões baseadas no medo, na culpa ou na esperança infundada de recuperação [6,10]. Esses achados corroboram estudos que apontam a necessidade de fortalecer o planejamento antecipado de cuidados, promovendo discussões sobre o fim da vida antes da hospitalização [7].

Conflitos entre princípios bioéticos

A literatura evidenciou que o equilíbrio entre os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça nem sempre é simples na UTI [6,8,10,14,15,17,18,22]. A autonomia do paciente nem sempre pode ser plenamente respeitada, especialmente quando há desacordo entre familiares e equipe médica sobre a limitação de suporte de vida [15]. O princípio da beneficência, que exige a promoção do bem-estar do paciente, pode entrar em conflito com o da não maleficência, que visa evitar danos e sofrimento desnecessários [18,22].

Os desafios éticos no cuidado paliativo de pacientes críticos na UTI refletem um dilema central da medicina moderna: equilibrar os avanços tecnológicos na manutenção da vida com a necessidade de garantir dignidade e conforto no processo de morte [8,14,18]. Os achados desta revisão integrativa evidenciam que, apesar do reconhecimento da importância do cuidado paliativo em UTIs, persistem barreiras éticas, comunicacionais e institucionais que dificultam sua aplicação adequada [6,10,14].

O conflito entre os princípios bioéticos de beneficência, não maleficência e autonomia também foi amplamente discutido na literatura. Enquanto a beneficência orienta os profissionais a buscar o melhor para o paciente, a não maleficência exige a minimização do sofrimento [14,17,22]. No entanto, a percepção do que é benéfico pode variar entre médicos, pacientes e familiares e muitos profissionais hesitam em limitar intervenções invasivas por medo de represálias legais ou resistência da família, resultando na obstinação terapêutica, que prolonga o sofrimento sem real benefício clínico [10].

Obstinação terapêutica e futilidade médica

Esta categoria esteve presente em cinco estudos [8,10,15,16,19], que apontaram a obstinação terapêutica como um dos principais dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde na UTI. A dificuldade em determinar quando interromper medidas de suporte avançado, mesmo diante de um prognóstico irreversível, leva à manutenção de tratamentos invasivos que podem prolongar o sofrimento do paciente sem benefícios concretos [10,15,16].

O conceito de futilidade médica, definido como a ineficácia de determinados procedimentos na melhora da qualidade de vida, foi amplamente discutido nos estudos analisados, destacando a necessidade de critérios mais objetivos para a sua aplicação [8,10,15,16,19].

A questão da futilidade médica reforça a importância de critérios claros para determinar quando suspender ou não iniciar determinados tratamentos [8,19]. Em muitos casos, a decisão de limitar o suporte de vida não é bem aceita pelos familiares, especialmente quando não há uma comunicação eficaz sobre o prognóstico e as reais possibilidades terapêuticas [10,16,19]. Isso destaca a necessidade de capacitação dos profissionais para conduzir conversas difíceis de maneira sensível, clara e baseada em evidências [10].

Deficiências na comunicação entre equipe, pacientes e familiares

A comunicação deficiente entre os profissionais de saúde e os familiares dos pacientes críticos foi a categoria com maior identificação, surgindo em 10 estudos [6,7,8,9,16,17,18,20,21,22], como um fator que agrava os dilemas éticos na UTI. A falta de transparência e sensibilidade no fornecimento de informações sobre o prognóstico pode gerar desconfiança, ansiedade e resistência à adoção de medidas paliativas [8,9,16]. Estudos [8,9,20,21,22] ressaltaram que o preparo insuficiente dos médicos e enfermeiros para conduzir conversas difíceis impacta negativamente a aceitação do cuidado paliativo e contribui para a tomada de decisões baseadas em expectativas irreais.

O papel da comunicação foi identificado como um dos fatores centrais nos dilemas éticos do cuidado paliativo na UTI [7,17]. Estudos demonstram que uma comunicação deficiente entre a equipe de saúde e os familiares pode levar a decisões mal informadas, aumentar a angústia dos envolvidos e gerar conflitos entre os profissionais e os familiares [10,17,18]. Estratégias como

reuniões regulares com a família, uso de linguagem acessível e apoio psicológico são apontadas como medidas essenciais para minimizar esses desafios [20].

Aspectos culturais e legais que impactam as condutas paliativas

Os desafios éticos também estão relacionados a diferenças culturais, religiosas e jurídicas, como pode ser observado em sete estudos [7,9,14,17,19,20,21,22]. Em algumas culturas, a morte ainda é um tabu, dificultando a aceitação da limitação do suporte de vida [21]. Além disso, crenças religiosas podem influenciar a tomada de decisão dos familiares e gerar conflitos com a equipe médica. No aspecto legal, os estudos analisados apontaram que a regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade e sobre a limitação de tratamentos varia entre os países, gerando insegurança jurídica e divergências na condução dos cuidados paliativos [7,14,19].

Além dos aspectos éticos e comunicacionais, diferentes valores e crenças impactam a aceitação do cuidado paliativo e a percepção sobre a morte, tornando fundamental que as equipes de saúde adotem uma abordagem culturalmente sensível [9,14].

Em alguns contextos, a manutenção da vida a qualquer custo pode ser vista como uma obrigação moral ou religiosa, dificultando a aceitação da limitação de suporte avançado. Isso reforça a necessidade de políticas institucionais que garantam o respeito às crenças individuais sem comprometer a qualidade do atendimento [14,20,22].

Os desafios legais também foram apontados como uma barreira significativa para a implementação do cuidado paliativo nas UTIs [7]. A falta de regulamentação clara sobre diretivas antecipadas de vontade e a insegurança jurídica em relação à suspensão de tratamentos podem levar a condutas defensivas por parte dos médicos [7]. A presença de normativas bem definidas e o suporte institucional à equipe médica reduzem a incerteza e favorecem decisões mais alinhadas à ética e ao bem-estar do paciente [21].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios éticos no cuidado paliativo de pacientes críticos na UTI representam um tema de grande complexidade, exigindo uma abordagem multidisciplinar e sensível para garantir que a assistência prestada seja ética, humanizada e respeitosa com a dignidade do paciente. A presente revisão integrativa permitiu identificar as principais barreiras enfrentadas nesse

contexto, incluindo dificuldades na tomada de decisão compartilhada, conflitos entre princípios bioéticos, obstinação terapêutica, deficiências na comunicação entre equipe e familiares, e influências culturais e legais que impactam as condutas paliativas.

A análise da literatura revelou que os desafios éticos no cuidado paliativo em UTIs resultam de uma complexa interação entre fatores clínicos, familiares, institucionais e socioculturais. Com a ausência de protocolos bem definidos, a falta de preparo da equipe para abordar a terminalidade da vida e os conflitos de interesse entre os envolvidos foram apontados como barreiras para uma assistência paliativa eficaz.

A comunicação eficiente entre equipe, paciente e familiares foi apontada como um dos aspectos centrais na mitigação dos dilemas éticos. Estratégias como reuniões regulares com a família, linguagem acessível e suporte psicológico são fundamentais para minimizar conflitos e garantir que as decisões sejam tomadas de maneira informada e respeitosa. Além disso, a conscientização sobre a importância das diretivas antecipadas de vontade pode auxiliar na preservação da autonomia do paciente, evitando decisões baseadas exclusivamente na percepção dos familiares ou na conduta paternalista da equipe médica.

Os resultados sugerem a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, aprimoramento da comunicação entre a equipe e os familiares, além da implementação de políticas institucionais que promovam a integração do cuidado paliativo nas UTIs. Tais medidas podem contribuir para a humanização do atendimento e para a minimização de dilemas éticos, garantindo um processo de morte digno e respeitoso para os pacientes críticos.

Desse modo, garantir que o cuidado paliativo seja efetivamente integrado ao tratamento de pacientes críticos na UTI exige um esforço conjunto entre profissionais de saúde, gestores hospitalares e formuladores de políticas públicas. A adoção de uma abordagem mais ética e humanizada não apenas reduz o sofrimento dos pacientes e familiares, mas também fortalece a prática médica, promovendo um ambiente mais empático e respeitoso diante da terminalidade da vida.

REFERÊNCIAS

1. Karnik S, Kanekar A. Ethical issues surrounding end-of-life care: a narrative review. InHealthcare. 2016;4(2):24-30.

2. Pak ES, Jones CA, Mather PJ. Ethical challenges in care of patients on mechanical circulatory support at end-of-life. Current Heart Failure Reports. 2020(17):153-160.
3. Santoro JD, Bennett M. Ethics of end of life decisions in pediatrics: a narrative review of the roles of caregivers, shared decision-making, and patient centered values. Behavioral Sciences. 2018;26;8(5):42-53.
4. Barker P. Ethical dilemmas in palliative care. InnovAiT. 2017;10(8):489-492.
5. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut T, Roldan-Merino J, Goberna-Tricas J, Guàrdia-Olmos J. Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types. Nursing Ethics. 2015;22(5):594-607.
6. Motta LCS, Oliveira LN, Silva E, Siqueira-Batista R. Tomada de decisão em (bio)ética clínica: abordagens contemporâneas. Rev. bioét. 2016;24(2):304-314.
7. Quill CM, Sussman BL, Quill TE. Palliative Care, Ethics, and the Law in the Intensive Care Unit. Crit Care Nurs Clin North Am. 2015;27(3):383-394.
8. Palmryd L, Rejnö Å, Alvariza A, Godskesen T. Critical care nurses' experiences of ethical challenges in end-of-life care. Nursing Ethics. 2024;32(2):424-436.
9. Noome M, Beneken Genaamd Kolmer DM, van Leeuwen E, Dijkstra BM, Vloet LC. The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. Scand J Caring Sci. 2016;30(4):645-661.
10. Arianto, A.B., Trisyani, Y., and Emiliyawati, E. Ethical Dilemmas of End-of-Life Care in Intensive Care Unit. Jurnal Pendidikan Keperawa-tan. 2018;4(2):105-112.
11. Elshamy K. Cultural and ethical challenges in providing palliative care for cancer patients at the end-of-life. Palliat Med Hosp Care Open J. 2017;1(1):75-84.
12. Wiesen J, Donatelli C, Smith ML, Hyle L, Cabodevila EM. Medical, ethical, and legal aspects of end-of-life dilemmas in the intensive care unit. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2021;88(9):516-527.
13. Willmott L, White B, Yates P, Mitchell G, Currow DC, Gerber K, Piper D. Nurses' knowledge of law at the end of life and implications for practice: A qualitative study. Palliat Med. 2020;34(4):524-532.
14. López UG, Bustamante MMA, Treviño CV. New frontiers in the future of palliative care: real-world bioethical dilemmas and axiology of clinical practice. BMC Med Ethics. 2015;26(16):11-26.
15. Wiegand DL, MacMillan J, dos Santos MR, Bousso RS. Palliative and End-of-Life Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit. AACN Adv Crit Care. 2015;26(2):142-150.
16. Chow KRN. Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit: Treating Pain and Symptoms in Noncommunicative Patients at End of Life. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2015;16(5):256-260.
17. Chih AH, Su P, Hu WY, Yao CA, Cheng SY, Lin YC, Chiu TY. The changes of ethical dilemmas in palliative care: a lesson learned from comparison between 1998 and 2013 in Taiwan. Medicine. 2016;95(1):e2323.
18. Pan H, Shi W, Zhou Q, et al. Palliative Care in the Intensive Care Unit: Not Just End-of-life Care. Intensive Care Res. 2023;3(1):77-82.

19. Rao SR, Salins N, Joshi U, Patel J, Remawi BN, Simha S, Preston N, Walshe C. Palliative and end-of-life care in intensive care units in low-and middle-income countries: A systematically constructed scoping review. J Crit Care. 2022;71(1):154115.
20. Salins N, Rao AP, Dhyani VS, et al. Palliative and end-of-life care practices for critically ill patients and their families in a peri-intensive care setting: A protocol for an umbrella review. Palliative and Supportive Care. 2024;22(5):1418-1425.
21. Almalki N, Boyle B, O'Halloran P. What helps or hinders effective end-of-life care in adult intensive care units in Middle Eastern countries? BMC Palliat Care. 2024;23(1):87-96.
22. Alanazi MA, Shaban MM, Ramadan OME, et al. Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. BMC Nurs. 2024;23(467):1-15.