BIOÉTICA E CUIDADOS NO FIM DA VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

Bioethics and end-of-life care: an integrative review

Bioética y cuidados al final de la vida: una revisión integradora

***Aline Constantina da Silva**, Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail:* alineconstantinasilva@gmail.com*. Orcid: https://orcid.org/*0000-0002-5983-6887
***Jaqueline Cristina Lira Dantas**, Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.* E-mail: jaquelinelira.fisio@gmail.com*. Orcid: https://orcid.org/*0009-0009-9316-3282
***Luanni Rayssa de Medeiros Souza**, Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail:* luannirayssa@gmail.com*. Orcid: https://orcid.org/*0009-0009-4305-5590
***Silvaneide de Araújo Simões**, Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail:* ssilvaneidessimoes@gmail.com*. Orcid: https://orcid.org/*0009-0002-9629-6418
***Milena Nunes Alves de Sousa**. Docente no Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8327-9147*

Autor correspondente: Milena Nunes Alves de Sousa.

DOI: 10.61223/coopex.v17i01.7726

Submetido: 20/12/2025
Aprovado: 13/01/2026

ISSN 2177-5052

Resumo
O estudo discute os dilemas éticos nos cuidados paliativos ao fim da vida, enfatizando a centralidade dos princípios da bioética e da comunicação no processo decisório entre equipe de saúde, pacientes e familiares. A partir de uma revisão integrativa de publicações entre 2015 e 2025, evidencia-se que autonomia, beneficência, não maleficência e justiça se articulam à dignidade humana, à humanização do cuidado e ao reconhecimento da finitude como etapa inerente à existência. Os achados apontam que a comunicação clara, contínua, empática e honesta favorece decisões compartilhadas, previne a obstinação terapêutica, reduz conflitos morais e familiares e possibilita que o plano de cuidado reflita os valores, crenças e prioridades de cada paciente, incluindo o uso de diretivas antecipadas de vontade e a indicação oportuna de cuidados paliativos. Conclui-se que o investimento em formação ética e em competências comunicacionais, aliado à institucionalização de protocolos que promovam o diálogo, é fundamental para assegurar um cuidado no fim da vida centrado na pessoa, eticamente responsável e comprometido com a promoção de uma morte digna.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Cuidados paliativos; Cuidados no fim da vida; Autonomia do paciente; Comunicação em saúde.

Abstract
Assisted dying in end-of-life contexts is one of the most controversial topics in contemporary bioethics, This integrative review aimed to analyze scientific evidence on the bioethical principles that guide decision-making in end-of-life palliative care and to understand how communication between health professionals, patients and families influences this process. A literature search was carried out in national and international databases, including studies published between 2015 and 2025 that addressed bioethics and end-of-life care in adult populations. Twenty-six articles met the inclusion criteria and were synthesized according to objectives, methodological characteristics and main results, highlighting the centrality of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice, articulated with human dignity, humanization of care and recognition of finitude as part of the life cycle. The findings indicate that clear, continuous, empathetic and honest communication favors shared decisions, reduces therapeutic obstinacy, prevents ethical and family conflicts and supports care plans consistent with patients' values, beliefs and preferences, including advance directives and timely indication of palliative care. It is concluded that strengthening ethical training and communication skills, as well as implementing institutional protocols to support dialogue, is essential to ensure ethically responsible, person-centered and dignified end-of-life care in health services.

Key-words: Bioethics; Palliative care; End-of-life care; Patient autonomy; Health communication.

Resumen
Esta revisión integradora tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre los principios bioéticos que guían la toma de decisiones en los cuidados paliativos al final de la vida y comprender cómo la comunicación entre los profesionales de la salud, los pacientes y las familias influye en este proceso. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales, incluyendo estudios publicados entre 2015 y 2025 que abordaban la bioética y los cuidados al final de la vida en poblaciones adultas. Veintiséis artículos cumplieron los criterios de inclusión y se sintetizaron según los objetivos, las características metodológicas y los principales resultados, destacando la centralidad de la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, articuladas con la dignidad humana, la humanización de los cuidados y el reconocimiento de la finitud como parte del ciclo de vida. Los resultados indican que una comunicación clara, continua, empática y honesta favorece las decisiones compartidas, reduce la obstinación terapéutica, previene los conflictos éticos y familiares y apoya los planes de cuidados coherentes con los valores, creencias y preferencias de los pacientes, incluidas las instrucciones anticipadas y la indicación oportuna de cuidados paliativos. Se concluye que el

fortalecimiento de la formación ética y las habilidades de comunicación, así como la implementación de protocolos institucionales para apoyar el diálogo, es esencial para garantizar unos cuidados al final de la vida éticamente responsables, centrados en la persona y dignos en los servicios de salud.

Palabras Clave: Bioética; Cuidados paliativos; Cuidados al final de la vida; Autonomía del paciente; Comunicación sanitaria.

Introdução

A discussão sobre os dilemas éticos nos cuidados paliativos ao fim da vida é um dos campos mais desafiadores da bioética contemporânea, pois envolve a tomada de decisões que impactam diretamente a dignidade, a autonomia e o sofrimento de pessoas em processo de terminalidade (Lugtenburg; Araújo, 2024). Segundo Alcântara (2020), profissionais de saúde relatam como principais desafios, a dificuldade de comunicação, a tomada de decisões frente à incerteza e a necessidade de equilibrar princípios éticos.

Os cuidados paliativos são definidos como um conjunto de práticas que promovem a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças avançadas ou incuráveis, com foco no alívio do sofrimento físico e psicossocial (Paiva; Almeida Júnior; Damásio, 2014). No entanto, a transição de um modelo curativo para um modelo paliativo coloca pacientes, familiares e profissionais de saúde diante de decisões extremamente complexas, frequentemente marcadas por incertezas e conflitos de valores. Esse processo, que envolve a mudança do foco da cura para o controle da qualidade de vida e alívio dos sintomas, exige uma reflexão cuidadosa e respeitosa sobre as prioridades do paciente e as possibilidades de cuidado (Brasil, 2023).

No que diz respeito a esses conflitos morais e dilemas éticos na saúde, a Bioética se sustenta em quatro princípios: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça (Hernández *et al.,* 2024; Mares, 2025). De acordo com Koerich, Machado e Costa (2005), o princípio da beneficência refere-se ao dever de promover o bem, agindo em favor dos interesses dos outros. Valoriza o valor moral do indivíduo, levando-se em conta que ao maximizar o bem do outro, possivelmente pode-se reduzir o mal. Neste princípio, o profissional compromete-se a avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios potenciais, tanto individuais quanto coletivos, buscando maximizar os benefícios e minimizar os danos. O princípio da não-maleficência estabelece o dever de abster-se de causar qualquer dano aos pacientes, evitando ações que possam colocá-

los em risco. O profissional deve identificar, avaliar e prevenir danos previsíveis, atuando de forma a proteger a integridade e o bem-estar do indivíduo.

A autonomia, o terceiro princípio, diz respeito à autodeterminação ou autogoverno, ao poder de cada indivíduo de decidir sobre sua própria vida. Preconiza que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada. E a justiça relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais (Koerich; Machado; Costa, 2005).

Entre os dilemas éticos mais frequentes nos cuidados paliativos destaca-se o manejo de sintomas refratários, que podem exigir a utilização da sedação paliativa. Embora essa prática seja considerada ética quando empregada exclusivamente para o alívio de sofrimento intolerável, ela gera questionamentos acerca da possibilidade de abreviar a vida e do risco de ser confundida com a eutanásia (Cherny *et al*., 2009). O debate se intensifica diante da linha tênue entre intenção terapêutica e consequências potenciais, exigindo clareza conceitual, documentação rigorosa e comunicação transparente com pacientes e familiares.

Outro ponto de tensão diz respeito à suspensão ou não introdução de tratamentos considerados fúteis. Para Cassell (1982), o objetivo da medicina deve ser o alívio do sofrimento e não a mera extensão biológica da vida; assim, a obstinação terapêutica pode representar uma violação ética ao impor cargas desnecessárias ao paciente. Da mesma forma, decisões sobre recusa voluntária de alimentos e hidratação ou sobre terapias invasivas apresentam desafios éticos importantes, especialmente quando diferentes atores expressam valores divergentes sobre o significado de uma “boa morte”.

Além disso, a bioética nos cuidados paliativos não se limita apenas às questões da morte, mas também ao respeito pela dignidade do paciente durante todo o processo. A comunicação sobre prognóstico, as decisões sobre a continuidade ou interrupção de tratamentos agressivos e a participação ativa da família são aspectos que desafiam os profissionais de saúde a agir com sensibilidade e responsabilidade. Conforme alerta Kaldjian *et al.* (2019), o cuidado paliativo requer uma reflexão constante sobre as implicações éticas das intervenções, além da promoção de um ambiente de comunicação aberta e respeitosa entre paciente, familiares e equipe médica

Assim, o presente artigo busca identificar os principais princípios éticos que orientam as decisões no contexto dos cuidados paliativos e saber qual o impacto que a comunicação entre os profissionais de saúde, familiares e pacientes têm nas decisões em situações de fim de vida.

Método

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, cujo objetivo foi analisar evidências científicas relacionadas à bioética e aos cuidados no fim da vida (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023). A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

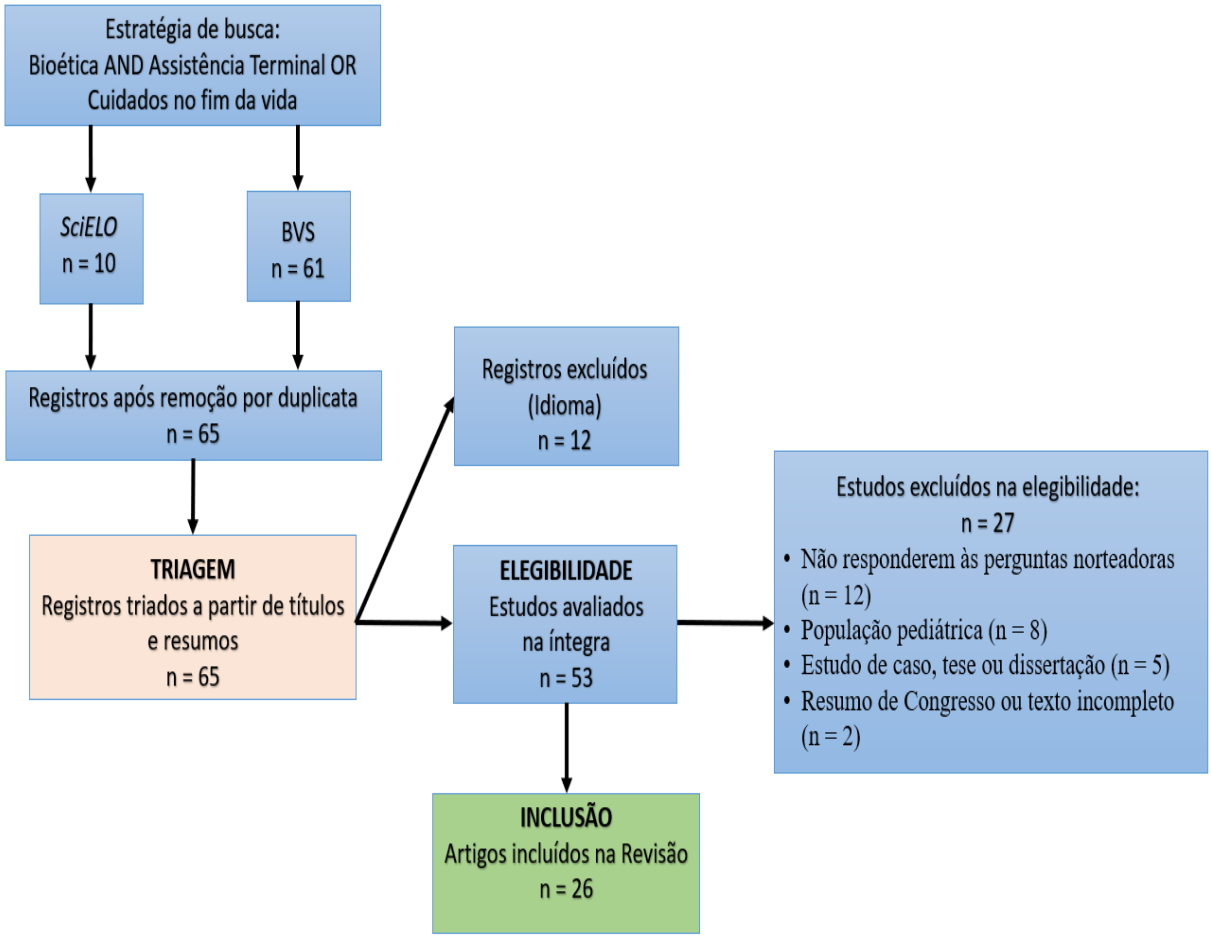
Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Bioética", "Assistência terminal" e "Cuidados no fim da vida". A busca foi realizada por meio de combinações entre esses descritores, utilizando os operadores booleanos *"AND"* e *"OR"* para cruzar termos, conforme a estratégia: << "Bioética *AND* Assistência terminal *OR* Cuidados de fim de vida" >>. As perguntas norteadoras que guiaram a seleção e análise dos estudos foram: "Quais princípios bioéticos orientam as decisões em cuidados paliativos no fim da vida?" e "Como a comunicação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares impacta as decisões bioéticas no fim da vida?".

Foram incluídos estudos nos idiomas português e inglês, abrangendo o período de 2015 a 2025, pesquisas que abordassem explicitamente a bioética em cuidados paliativos ou no cuidado ao final da vida. Também foi exigida a disponibilidade do texto completo para análise, independentemente do contexto de atendimento (hospitalar, domiciliar ou ambulatorial).

Foram descartadas as publicações como editoriais, opiniões, resumos de congressos e documentos sem análise científica estruturada assim como teses, livros e dissertações e estudos direcionados à população pediátrica. Por fim, artigos duplicados em diferentes bases foram eliminados para evitar redundância. A seleção dos artigos seguiu um processo criterioso de leitura dos títulos e resumos, seguido da análise completa dos textos que atendiam aos critérios estabelecidos (Figura 1).

ISSN 2177-5052

Figura 1. Fluxograma, segundo recomendação PRISMA, para a seleção dos artigos identificados



Fonte: Autoria Própria (2025).

Para análise e síntese dos dados, foi estruturado um formulário próprio contendo: título do artigo, autores, informações da publicação, objetivos, aspectos metodológicos, resultados principais e conclusões. E os dados extraídos foram organizados e analisados para subsidiar a discussão dos princípios bioéticos e o papel da comunicação no cuidado ao final da vida, conforme as perguntas que nortearam a pesquisa.

Resultados

A análise dos 26 artigos selecionados, que respondem às perguntas norteadoras da revisão integrativa, foi realizada por meio de um quadro-síntese contendo autor, ano, periódico, idioma e base de dados de origem. Dentre esses artigos, 30,7% (n=8) foram publicados entre

2015 e 2017, representando o período de maior ênfase. Em relação às bases de dados, 80,8% (n=21) foram publicados na BVS.

Quadro 1. Caracterização geral dos artigos selecionados segundo autoria, ano, idioma e base de dados

Autores	**Ano**	**Periódico**	**Idioma**	**Base de Dados**
Mondragón *et al.*	2020	Monash Bioethics Review	Inglês	BVS
Monteiro e Silva Junior.	2019	Revista Bioética	Português	BVS
Moreira *et al.*	2017	Revista Bioética	Português	SciELO
Nogueira *et al.*	2023	Revista Brasileira de Enfermagem	Português	SciELO
Piedade, Cardoso Filho e Priolli	2020	Einstein (São Paulo)	Português	BVS
Pittelli, Oliveira e Nazareth	2020	Revista Bioética	Português	BVS
Rodriguea, Cazeta e Ligeiro	2015	CuidArte Enfermagem	Português	BVS
Santana *et al.*	2017	Revista Bioética	Português	BVS
Santana e Câmara	2022	Revista Brasileira de Cancerologia	Português	BVS
Scottini, Siqueira e Moritz	2018	Revista Bioética	Português	BVS
Silva, Pacheco e Dadalto	2021	Revista Bioética	Português	BVS
Silva, Lima e Seidl	2017	Revista Bioética	Português	BVS
Silva e Cordeiro	2025	Revista Bioética	Português	BVS
Silva *et al.*	2016	Revista Bioética	Português	BVS

Fonte: Autoria Própria (2025).

No eixo dos princípios, verificou-se que a autonomia, a beneficência e a não maleficência estavam presentes em 100% (n=26) dos artigos, configurando-se como eixos predominantes das discussões (quadro 2).

ISSN 2177-5052

Quadro 2. Quadro de categorização relacionado aos princípios da bioética.

Categoria	Subcategorias	Autores (ano)	Nº	%
Princípios	Autonomia	Alcântara (2020); Cecconello, Erbs e Erbs (2022); Cogo *et al.* (2016); Cogo e Lunardi (2015); Comin *et al.* (2017); Ferreira, Nascimento e Sá (2018); Floriani (2021); Giusepe, Bruneri e Bonamigo (2017); Guevara-López (2015); Justino *et al.* (2020); Leite *et al.* (2022); Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015); Mondragón *et al.* (2020); Monteiro e Silva Junior (2019); Moreira *et al.* (2017); Nogueira *et al.* (2023); Piedade, Cardoso Filho e Priolli (2020); Pittelli, Oliveira e Nazareth (2020); Rodrigues, Cazeta e Ligeiro (2015); Santana *et al.* (2017); Santana e Câmara (2022); Scottini, Siqueira e Moritz (2018); Silva, Lima e Seidl (2017); Silva, Pacheco e Dadalto (2021); Silva e Cordeiro (2025); Silva *et al.* (2016)	26	96,5
	Beneficência	Alcântara (2020); Cecconello, Erbs e Erbs (2022); Cogo *et al.* (2016); Cogo e Lunardi (2015); Comin *et al.* (2017); Ferreira, Nascimento e Sá (2018); Floriani (2021); Giusepe, Bruneri e Bonamigo (2017); Guevara-López. (2015); Justino *et al.* (2020); Leite *et al.* (2022); Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015); Mondragón *et al.* (2020); Monteiro e Silva Junior (2019); Moreira *et al.* (2017); Nogueira *et al.* (2023); Piedade, Cardoso Filho e Priolli (2020); Pittelli, Oliveira e Nazareth (2020); Rodrigues, Cazeta e Ligeiro (2015); Santana *et al.* (2017); Santana e Câmara (2022); Scottini, Siqueira e Moritz (2018); Silva, Lima e Seidl (2017); Silva, Pacheco e Dadalto (2021); Silva e Cordeiro (2025); Silva *et al.* (2016)	26	100
	Não maleficência	Alcântara (2020); Cecconello, Erbs e Erbs (2022); Cogo *et al.* (2016); Cogo e Lunardi (2015); Comin *et al.* (2017); Ferreira, Nascimento e Sá (2018); Floriani (2021); Giusepe, Bruneri e Bonamigo (2017); Guevara-López. (2015); Justino *et al.* (2020); Leite *et al.* (2022); Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015); Mondragón *et al.* (2020); Monteiro e Silva Junior (2019); Moreira *et al.* (2017); Nogueira *et al.* (2023); Piedade, Cardoso Filho e Priolli (2020); Pittelli, Oliveira e Nazareth (2020); Rodrigues, Cazeta e Ligeiro (2015); Santana *et al.* (2017); Santana e Câmara (2022); Scottini, Siqueira e Moritz (2018); Silva, Lima e Seidl (2017); Silva, Pacheco e Dadalto (2021); Silva e Cordeiro (2025); Silva *et al.* (2016)	26	100
	Justiça	Alcântara (2020); Cecconello, Erbs e Erbs (2022); Cogo e Lunardi (2015); Cogo *et al.* (2016); Comin et al. (2017); Ferreira, Nascimento e Sá (2018); Floriani (2021); Giusepe, Bruneri e Bonamigo (2017); Guevara-López. (2015); Justino *et al.* (2020); Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015); Mondragón *et al.* (2020); Monteiro e Silva Junior (2019); Pittelli, Oliveira e Nazareth (2020); Rodrigues, Cazeta e Ligeiro (2015); Santana *et al.* (2017); Santana e Câmara (2022); Scottini, Siqueira e Moritz (2018); Silva, Lízia Fabíola Almeida *et al.* (2017); Silva, Lima e Seidl (2017); Silva, Pacheco e Dadalto (2021); Silva e Cordeiro (2025); Silva *et al.* (2016)	22	84,61

Fonte: Autoria Própria (2025).

Considerando a pergunta norteadora "Como a comunicação entre equipe de saúde, pacientes e familiares impacta as decisões bioéticas no fim da vida?", o quadro-síntese também destacou categorias diretamente relacionadas à interação comunicacional. A confiança apareceu em 69,23% (n=18) dos artigos, seguida da honestidade em 57,69% (n=15) e do

cuidado em 46,15% (n=12), evidenciando que a construção de vínculos, a transparência nas informações e a atitude cuidadosa da equipe são elementos centrais no processo decisório (quadro 3).

Quadro 3. Quadro de categorização relacionado à comunicação

Categoria	Subcategoria	Autores (ano)	n	%
Como a comunicação entre equipe de saúde, pacientes e familiares impacta as decisões bioéticas no fim da vida?	**Empatia**	Comin *et al.* (2017); Ferreira, Nascimento e Sá (2018); Guevara-López *et al.* (2015); Justino *et al.* (2020); Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015); Nogueira *et al.* (2023); Pittelli, Oliveira e Nazareth (2020); Silva e Cordeiro (2025)	8	30,76
	Confiança	Alcântara (2020); Comin *et al.* (2017); Ferreira, Nascimento e Sá (2018); Floriani (2021); Giusepe, Bruneri e Bonamigo (2017); Guevara-López (2015); Justino *et al.* (2020); Leite *et al.* (2022); Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015); Mondragón *et al.* (2020); Monteiro e Silva Junior (2019); Piedade, Cardoso Filho e Priolli (2020); Santana *et al.* (2017); Santana e Câmara (2022); Scottini, Siqueira e Moritz (2018); Silva, Pacheco e Dadalto (2021); Silva e Cordeiro (2025); Silva *et al.* (2016)	18	69,23
	Autonomia	Cogo e Lunardi (2015); Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015; Mondragón *et al.* (2020); Moreira *et al.* (2017); Rodrigues, Cazeta e Ligeiro (2015)	5	19,23
	Ética	Cecconello, Erbs e Erbs (2022); Piedade, Cardoso Filho e Priolli (2020); Silva, Lima e Seidl (2017)	3	11,53
	Cuidado	Cecconello, Erbs e Erbs (2022); Cogo e Lunardi (2015); Floriani (2021); Giusepe, Bruneri e Bonamigo (2017); Guevara-López *et al.* (2015); Justino *et al.* (2020); Monteiro e Silva Junior (2019); Piedade, Cardoso Filho e Priolli (2020); Santana e Câmara (2022); Silva, Lucimeire; Aparecida da; Pacheco e Dadalto (2021); Silva e Cordeiro (2025); Silva *et al.* (2016)	12	46,15
	Honestidade	Alcântara (2020); Cogo *et al.* (2016); Comin *et al.* (2017); Ferreira, Nascimento e Sá (2018); Giusepe, Bruneri e Bonamigo (2017); Guevara-López *et al.* (2015); Justino *et al.* (2020); Leite *et al.* (2022); Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015); Nogueira *et al.* (2023); Piedade, Cardoso Filho e Priolli (2020); Santana *et al.* (2017); Silva, Pacheco e Dadalto (2021); Silva e Cordeiro (2025); Silva *et al.* (2016)	15	57,69

Fonte: Autoria Própria (2025).

Discussão

Os resultados desta revisão integrativa revelam que os princípios bioéticos orientadores das decisões em cuidados paliativos no fim da vida convergem consistentemente para quatro pilares fundamentais: autonomia do paciente, dignidade humana, humanização do cuidado e equilíbrio entre preservação da vida e aceitação da morte (Cogo; Lunardi, 2015; Rodriguea *et al.*, 2015). A autonomia manifesta-se principalmente por meio das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), instrumento que permite registrar por escrito as preferências do paciente quanto aos cuidados no fim da vida, idealmente elaborado fora de momentos de sofrimento intenso para garantir voluntariedade genuína (Cogo; Lunardi, 2015; Nogueira *et al.,* 2023). Esse princípio é particularmente desafiador em casos de demência, onde déficits cognitivos como anosognosia e perda de capacidade decisória demandam avaliação criteriosa da consciência dos déficits de memória, priorizando então a não maleficência e o alívio de sofrimento insuportável (Alcântara, 2020; Mondragón *et al.*, 2020; Silva; Lima; Seidl, 2017).

Reconhecer a terminalidade significa admitir o esgotamento dos recursos curativos e a inevitabilidade da morte, sem que isso implique no abandono terapêutico. Ao contrário, permanece a obrigação ética de oferecer todas as medidas adequadas de conforto e apoio ao paciente e à família, considerando aspectos clínicos, sociais e existenciais do sofrimento (Cecconello, Erbs, Geisler, 2022; Mondragón *et al.,* 2020; Nogueira *et al.,* 2023). Nesse contexto, os cuidados paliativos são compreendidos como abordagem interdisciplinar voltada ao alívio da dor e de múltiplas dimensões do sofrimento, favorecendo a adaptação às mudanças impostas pela doença e possibilitando reflexão sobre a condição de finitude e sobre a busca de sentido no processo de morrer (Nogueira *et al.*, 2023; Rodriguea *et al.*, 2015).

Observa-se, nas últimas décadas, uma mudança relevante na forma de compreender a morte e o fim da vida, com questionamento do paradigma de “manter a vida a qualquer custo” e maior valorização da vontade do paciente na condução do tratamento (Pittelli, Oliveira, Nazareth, 2020). O direito à informação clara e o dever de o médico dialogar sobre opções de cuidado – incluindo limitações de suporte avançado, ortotanásia, sedação paliativa e cuidados exclusivamente de conforto – refletem essa transformação e reforçam a importância de decisões compartilhadas (Piedade; Cardoso Filho; Priolli, 2020; Pittelli; Oliveira; Nazareth, 2020).

Nesse cenário, a comunicação entre equipe de saúde, paciente e familiares emerge como elemento estruturante de todas as dimensões bioéticas. É por meio dela que se conhecem valores, crenças e prioridades, e que conhece expectativas, limites e objetivos terapêuticos, evitando que decisões bem-intencionadas contrariem a vontade do paciente ou intensifiquem conflitos (Ferreira; Nascimento; Sá, 2018; Lima; Rego; Siqueira-Batista, 2015; Nogueira *et al.*, 2023). Quando o diálogo é contínuo, compreensível, aberto a perguntas e sensível às emoções, as escolhas deixam de ser apenas técnicas e passam a refletir o projeto de vida e de morte digna do paciente (Alcântara, 2020; Guevara-López; Altamirano-Bustamante; Viesca-Treviño, 2015; Silva; Cordeiro, 2025).

No eixo da autonomia, a comunicação adequada garante que o paciente receba informações suficientes sobre diagnóstico, prognóstico e alternativas de cuidado, podendo consentir ou recusar intervenções de forma esclarecida (Lima; Rego; Siqueira-Batista, 2015; Silva; Cordeiro, 2025). Conversas estruturadas e recorrentes sobre planejamento antecipado de cuidados, procedimentos invasivos, reanimação, sedação paliativa e local de cuidado no fim da vida reforçam o paciente como protagonista e reduzem o risco de que família ou equipe decidam sozinhas em situações de grande vulnerabilidade (Lima; Rego; Siqueira-Batista, 2015; Nazareth, 2020; Santana; Câmara, 2022; Pittelli; Oliveira). A documentação escrita desses desejos, por meio das DAVs e do testamento vital, é apontada como estratégia importante para evitar conflitos familiares, orientar a equipe e assegurar que o melhor interesse do paciente prevaleça (Cogo; Lunardi, 2015; Comin *et al.,* 2017; Moreira *et al.*, 2017).

No campo da beneficência e da não maleficência, a comunicação qualificada permite alinhar expectativas de cura e controle de sintomas com a realidade clínica, identificando o momento em que intervenções se tornam desnecessárias (Ferreira; Nascimento, Sá, 2018; Floriani, 2021). Esse alinhamento favorece a transição para condutas centradas em conforto, respeito à dignidade e apoio à família, reduzindo o risco de distanásia e o prolongamento mecânico da vida sem perspectiva razoável de benefício (Santana *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2016; Silva; Pacheco; Dadalto, 2021). Estudos mostram que enfermeiros, em particular, tendem a defender a limitação de condutas terapêuticas ao reconhecerem o sofrimento imposto por internações prolongadas em unidade de terapia intensiva sem prognóstico favorável,

enfatizando a necessidade de preparar a família para compreender ortotanásia, distanásia e paliativismo (Santana *et al.,* 2017).

A justiça aparece como princípio transversal, relacionado ao acesso equitativo a informações claras, serviços de cuidados paliativos e possibilidade de registrar diretivas antecipadas (Justino *et al.*, 2020; Pittelli; Oliveira; Nazareth, 2020). Uma comunicação que considere diferenças culturais, socioeconômicas e educacionais contribui para reduzir desigualdades no processo decisório, afastando o risco de que apenas os mais escolarizados ou informados participem ativamente das escolhas e tenham seus desejos efetivamente considerados (Alcântara, 2020; Santana; Câmara, 2022). Nessa perspectiva, o planejamento e a ampliação da oferta de cuidados paliativos na atenção primária em saúde exigem identificação de demandas, recursos disponíveis, práticas colaborativas entre profissionais, famílias e gestores, e o fortalecimento de políticas públicas específicas (Justino *et al.*, 2020; Floriane, 2021).

Empatia, confiança e honestidade são descritos como qualidades relacionais essenciais para sustentar decisões difíceis, como limitar suporte avançado de vida ou optar pela ortotanásia (Comin *et al.*, 2017; Guevara-López; Altamirano-Bustamante; Viesca-Treviño, 2015). Profissionais que acolhem emoções, validam sofrimentos e comunicam más notícias com sensibilidade favorecem a construção de vínculos, tornando o fim da vida menos solitário e mais coerente com a dignidade da pessoa, além de reduzir sofrimento moral de pacientes, familiares e da própria equipe (Ferreira; Nascimento; Sá, 2018; Silva *et al.*, 2016; Silva; Pacheco; Dadalto, 2021).

Apesar da existência de resoluções deontológicas e definições éticas para condutas no fim da vida, muitos profissionais relatam insegurança para adotar medidas que coíbam a obstinação terapêutica, o que frequentemente impede a efetivação de uma morte digna (Cogo *et al.*, 2016; Scottini, Siqueira, Moritz, 2018). A “negação da morte”, amplamente difundida na cultura contemporânea, contribui para a dificuldade em reconhecer e aceitar a terminalidade, tanto por parte da sociedade quanto dos próprios profissionais de saúde (Scottini, Siqueira, Moritz, 2018).

Do ponto de vista dos pacientes, a maioria não se imagina em situação sem possibilidade de cura e, em geral, desconhece o conceito de cuidados paliativos, embora grande parte

afirmasse que optaria por recebê-los se estivesse em fase terminal (Comin *et al.*, 2017). Pacientes com câncer, por exemplo, percebem as DAVs como instrumento de preservação de sua dignidade e autonomia, por entenderem que o documento garante respeito a seus valores e oferece segurança em relação às decisões a serem tomadas no fim da vida. Ao mesmo tempo, o desconhecimento sobre o tema é apontado como principal motivo para a falta de posicionamento, e as orientações dos profissionais são vistas como fator decisivo para a aceitação e aplicabilidade desses instrumentos (Comin *et al.,* 2017; Santana e Brito, 2022).

A literatura indica, ainda, que muitos médicos utilizam sedação paliativa, embora a prevalência e a frequência de uso possam ser baixas e concentradas em casos de dor intensa, especialmente quando há falta de formação específica em cuidados paliativos (Piedade, Cardoso Filho, Priolli, 2020). A tomada de decisão no fim da vida, idealmente, deve envolver pacientes, familiares e profissionais de saúde, com aplicação de diversos critérios éticos e clínicos em um contexto que privilegie o respeito à autonomia e às particularidades de cada situação (Lima, Rego, Siqueira-Batista, 2015). Nesse sentido, a bioética principialista permanece como referencial teórico relevante para orientar decisões e proteger a dignidade de pacientes e famílias (Silva *et al.,* 2016).

Os estudos convergem ao apontar a educação como componente essencial para a produção do cuidado em saúde no fim da vida. A falta de preparo profissional, a insegurança e o desconhecimento sobre terminalidade e diretivas antecipadas contribuem para a manutenção de práticas pouco alinhadas aos princípios bioéticos (Alcântara, 2020; Monteiro, Junior *et al.,* 2019).

A inclusão sistemática de conteúdos de cuidados paliativos nos currículos da área da saúde, a educação permanente, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e o fortalecimento do trabalho em equipe interprofissional podem auxiliar profissionais a lidarem com a finitude, favorecer o cuidado integral e preservar o bem-estar psicológico e emocional de todos os envolvidos (Ferreira, Nascimento, Sá, 2018; Guevara-López, Altamirano-Bustamante, Viesca-Treviño, 2015; Justino *et al.*, 2020; Silva, Pacheco, Dadalto, 2021; Leite *et al.*, 2022).

Considerações Finais

Os princípios éticos da bioética, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, orientam as decisões em cuidados paliativos, sendo a comunicação eficaz entre profissionais de saúde, pacientes e familiares elemento central para sua efetivação. Por meio de um diálogo claro, contínuo e empático, a comunicação fortalece a autonomia do paciente, viabiliza decisões compartilhadas, reduz conflitos éticos e familiares e previne a obstinação terapêutica, ao alinhar expectativas quanto aos limites e objetivos do cuidado. Além disso, promove um cuidado centrado no paciente, respeitando sua dignidade, valores e preferências em situações de terminalidade, bem como assegura maior segurança ética e profissional e oferece suporte emocional a pacientes e familiares.

Na prática clínica, esses achados reforçam a necessidade de capacitação em habilidades de comunicação e tomada de decisão ética, além da criação de protocolos que facilitem o diálogo com pacientes e familiares. E, no campo da pesquisa, indicam-se estudos que avaliem estratégias para aprimorar a comunicação interprofissional e o impacto do conhecimento ético na qualidade do cuidado paliativo.

Assim sendo, as decisões éticas em cuidados paliativos dependem tanto do conhecimento técnico, quanto da comunicação sensível e do compromisso da equipe com os valores individuais, promovendo um fim de vida mais digno e humanizado.

Referências

ALCÂNTARA, Fabíola Alves. Dilemas éticos em cuidados paliativos: revisão de literatura. **Revista Bioética**, v. 28, n. 4, p. 704-709, 2020. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2319. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view. Acesso em: 14 dez. 2025.

CASSELL, Eric J. The nature of suffering and the goals of medicine. **New England Journal of Medicine**, v. 306, n. 11, p. 639–645, 1982.

CECCONELLO, Leonardo; ERBS, Emelly Gabriele; GEISLER, Letícia. Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. **Revista Bioética**, v. 30, p. 405-412, 2022.

CHERNY, Nathan I. et al. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. **Palliative Medicine**, v. 23, n. 7, p. 581–593, 2009.

COGO, Silvana Bastos *et al*. Desafios da implementação das diretivas antecipadas de vontade à prática hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1031-1038, 2016.

COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 524-534, 2015.

COMIN, Lauren Tana *et al.* Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. **Revista Bioética**, 25 (2): 392-401, 2017.

DE SOUSA, Milena Nunes Alves; BEZERRA, André Luiz Dantas; DO EGYPTO, Ilana Andrade Santos. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

FERREIRA, Julia Messina Gonzaga; NASCIMENTO, Juliana Luporini; SÁ, Flávio César de. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 87-96, 2018.

FLORIANI, Ciro Augusto. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00264320, 2021.

GUEVARA-LÓPEZ, Uría; ALTAMIRANO-BUSTAMANTE, Myriam M.; VIESCA-TREVIÑO, Carlos. New frontiers in the future of palliative care: real-world bioethical dilemmas and axiology of clinical practice. **BMC Medical Ethics**, v. 1, p. 11, 2015.

HERNÁNDEZ, Jeffry John Pavajeau *et al.* Paradigmas bioéticos vigentes: una mirada desde la revisión de la literatura científica. **Revista Social Fronteriza**, v. 4, n. 4, p. e44343-e44343, 2024.

JUSTINO, Eveline Treméa *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3324, 2020.

KALDJIAN, Lauris C.; CURTIS, Ann E.; SHINKUNAS, Laura A.; CANNON, Katrina T. Clarifying core content of goals of care discussions. **Journal of Palliative Medicine**, v. 22, n. 4, p. 381-386, 2019.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos; COSTA, Eliani. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 1, 2005. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/tce/a/NrCmm4mctRnGGNpf5dMfbCz/?format=pdf&lang=pt. cesso em: 5 dez. 2025.

LEITE, Natália de Luna *et al.* Cuidado pré-operatório para pacientes em estágio terminal de doença na perspectiva dos enfermeiros. **Rev Rene**, v. 23, n. 1, p. 21, 2022.

LIMA, Maria de Lourdes Feitosa; REGO, Sérgio Tavares de Almeida; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 31-39, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000100031. Acesso em: 11 dez. 2025.

LUGTENBURG, Gabriel Bertoni; ARAUJO, Hayslla M. do Couto. Dilemas éticos na tomada de decisões no fim da vida: sob a ótica do cuidado humanizado. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1146–1161, 2024.

MARES, Elizabeth Carreras. **Relación entre el nivel de conocimiento y la utilización de los principios de Bioética de los estudiantes doctorales en Psicologia, que realicen practicas en clínicas de salud mental.** 2025. Tese (Doutorado) – Ponce Health Sciences University. Acesso em: 5 dez. 2025.

MONDRAGÓN, Jaime D. *et al.* Bioethical implications of end-of-life decision-making in patients with dementia: a tale of two societies. **Monash Bioethics Review**, v. 38, n. 1, p. 49-67, 2020.

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes; JUNIOR, Aluísio Gomes da Silva. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, Brasília, jan./mar. 2019.

NOGUEIRA, Vitória Pessoa *et al.* Dilemas éticos ao fim da vida: uma reflexão sob a Perspectiva Filosófica de Luigina Mortari. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220759, 2023.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de; DAMÁSIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética,** v. 22, n. 3, 2014. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/839. Acesso em: 5 dez. 2025.

PIEDADE, Márjorie Anção Oliveira; CARDOSO FILHO, Carlos Alberto; PRIOLLI, Denise Gonçalves. Prevalência de sedação paliativa no Estado de São Paulo: uma demanda médica emergente. **Einstein** *(São Paulo)*, São Paulo, v. 18, p. eAO5395, 2020. DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AO5395. Disponível em: https://journal.einstein.br/pt-br/article/prevalencia-de-sedacao-paliativa-no-estado-de-sao-paulo-uma-demanda-medica-emergente/.

PITTELLI, Sergio Domingos; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; NAZARETH, Janice Caron. Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. **Revista Bioética**, v. 28, n. 4, p. 604-609, 2020.

RODRIGUEA, Lígia Adriana; CAZETA, Fabíola Luciene; LIGEIRO, Fernanda. Autonomia do paciente em cuidados paliativos e a intervenção do psicólogo: um olhar bioético. **CuidArte Enferm,** p. 131-141, 2015.

SANTANA, Júlio César Batista *et al.* Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Revista Bioética**, v. 25, n. 1, p. 158-167, 2017.

SANTANA, Stefani Catarina Gois; BRITO, Davi Câmara de. Percepção e expectativas de pacientes com câncer acerca das diretivas antecipadas de vontade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

SCOTTINI, Maria Aparecida; SIQUEIRA, José Eduardo de; MORITZ, Rachel Duarte. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, Brasília, jul./set. 2018.

SILVA, Lízia Fabíola Almeida; LIMA, Maria da Glória; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. **Revista Bioética,** Brasília, v. 25, n. 1, p. 148–157, jan./abr. 2017. DOI: 10.1590/1983-80422017251176. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100148

SILVA, Lucimeire Aparecida da; PACHECO, Eduarda Isabel Hubbe; DADALTO, Luciana. Obstinação terapêutica: quando a intervenção médica fere a dignidade humana. **Revista Bioética**, v. 29, p. 798-805, 2021.

SILVA, Nataniele Kmentt da; CORDEIRO, Franciele Roberta. *Final de vida e dignidade: revisão integrativa*. **Revista Bioética**, Brasília, v. 33, 2025. DOI: 10.1590/1983-803420253767PT. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3767.

SILVA, Rudval Souza da *et al.* Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.