

Decisão sobre ventilação mecânica em cuidados paliativos: percepções e desafios

Francimar Alves de Oliveira Neto¹, Aldeir da Silva Cavalcante¹, Fernando Gonçalves Coêlho¹, Maria Beatriz Ribeiro de Souza¹, Rayssa Almeida Sampaio¹, Claudio Emmanuel Gonçalves da Silva¹

1. Faculdade de Medicina Nova Esperança. João Pessoa/PB, Brasil.

Resumo

A tomada de decisão em cuidados paliativos é desafiadora, especialmente ao se optar por medidas invasivas em detrimento do conforto. Este estudo realizou uma revisão integrativa nas bases Scopus e Web of Science, utilizando os descritores “*decision making*” e “*physician or doctor or medical*” e “*palliative care*”. Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos dos últimos cinco anos sobre decisões relacionadas a procedimentos invasivos em pacientes paliativos, dos quais, após a triagem, foram analisados cinco. Observou-se predomínio de decisões baseadas em uma visão tecnicista voltada para a manutenção da vida. Contudo, experiência e treinamento em cuidados paliativos influenciam escolhas mais centradas nos valores do paciente e da família, respeitando sua vontade, promovendo conforto e reduzindo o sofrimento. A literatura sobre o tema ainda é escassa, destacando a importância de ampliar a discussão e incentivar abordagens focadas no bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Tomada de decisão. Médico. Cuidados paliativos.

Resumen

Decisión sobre ventilación mecánica en cuidados paliativos: percepciones y desafíos

La toma de decisiones en cuidados paliativos es compleja, especialmente al optar por medidas invasivas en lugar de enfoques centrados en el confort. Este estudio realizó una revisión integradora en las bases Scopus y Web of Science utilizando los descriptores: “*decision making*” and “*physician or doctor or medical*” and “*palliative care*”. Se incluyeron estudios cuantitativos y cualitativos de los últimos cinco años que abordaran procedimientos invasivos en pacientes paliativos; de los cuales se analizaron cinco tras la selección. Las decisiones suelen basarse en una perspectiva técnica enfocada en preservar la vida. Sin embargo, la experiencia y la formación en cuidados paliativos favorecen decisiones centradas en los valores del paciente y la familia, que respeten sus deseos, promuevan el confort y reduzcan el sufrimiento. La escasa literatura sobre el tema subraya la necesidad de ampliar el debate e impulsar enfoques centrados en el bienestar del paciente.

Palabras clave: Toma de decisiones. Médico. Cuidados paliativos.

Abstract

Decision-making on mechanical ventilation in palliative care: perceptions and challenges

Decision-making in palliative care is complex, particularly when choosing invasive measures over comfort-focused approaches. This study conducted an integrative review using the Scopus and Web of Science databases with the keywords: “*decision making*” and “*physician or doctor or medical*” and “*palliative care*.” Quantitative and qualitative studies from the last five years addressing invasive procedures in palliative patients were included. Of the 19 articles identified, five were analyzed. Decision-making often reflects a technical perspective focused on preserving life. However, experience and training in palliative care foster decisions centered on patients’ and families’ values, ensuring respect for their wishes, promoting comfort, and reducing suffering. The limited literature on this topic highlights the need for further discussion and encourage patient-centered approaches.

Keywords: Decision making. Physician. Palliative care.

Declararam não haver conflito de interesse.

A evolução das tecnologias médicas tornou-se marcante a partir do século XX, permitindo inúmeros progressos científicos, como diagnósticos precisos e precoces e intervenções terapêuticas que modificaram os perfis epidemiológicos por meio da redução da mortalidade e do aumento da expectativa de vida diante de inúmeras doenças¹. Esse avanço científico conseguiu alcançar a medicina além do aspecto curativista, surgindo, ainda no século XX, o conceito de uma medicina voltada para os cuidados de conforto.

Desde os primórdios da profissão, a prática médica tem sido centrada em uma assistência técnica, que prioriza uma abordagem voltada para os cuidados intensivos. No entanto, esse modelo encontra suas limitações diante do contexto de doenças crônicas e patologias de caráter progressivo e incurável quando a preservação da vida, em termos biológicos, deixa de ser o foco principal da assistência ao paciente. Nesse cenário, os cuidados paliativos ganharam destaque como uma abordagem focada em aliviar o sofrimento e promover qualidade de vida. Ao priorizar o bem-estar do paciente, essa prática busca minimizar intervenções desnecessárias e respeitar os valores do paciente e de seus familiares, levando em conta questões bioéticas e emocionais².

No Brasil, a integração dos cuidados paliativos ao sistema de saúde tem sido gradual, mas constante, especialmente no atendimento a pacientes com doenças crônicas ou em estágios avançados. A publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), em 2024, é um marco significativo nesse processo. Essa política visa promover capacitações de profissionais da saúde e garantir o acesso universal aos cuidados paliativos, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias em contexto de doenças de risco. Além disso, a PNCP busca o avanço na conscientização sobre a importância desses cuidados em toda a sociedade³.

A assistência médica, especialmente em contextos de fim de vida e manejo de doenças crônicas, deve ser orientada por uma abordagem equilibrada, que considere as assertivas do paciente acerca do plano de cuidados. A importância do diálogo prévio entre sujeito doente e equipe de saúde foi demonstrada no estudo de Boivin e colaboradores⁴, no qual foi observado que, quando as prioridades são definidas

entre profissional e paciente, as decisões clínicas no manejo de doenças crônicas tendem a se orientar por princípios como o suporte ao autocuidado. Por outro lado, quando essas prioridades são estabelecidas unilateralmente pelos profissionais, há uma predominância de aspectos tecnicistas, com menor consideração aos valores e às necessidades do paciente.

O planejamento da assistência a pacientes sob cuidados paliativos deve explorar o papel da família nas decisões clínicas, promovendo o diálogo sobre preferências, valores e objetivos de cuidado, de forma a alcançar decisões construídas em comum acordo. Conforme observado no estudo de Holdsworth e colaboradores⁵, a qualidade da assistência na experiência do cuidador era percebida pela priorização da autonomia do paciente, garantia do cuidado centralizado na pessoa, transparência nas decisões clínicas e compartilhamento de informações e oferta de cuidados pontuais e eficientes.

O emprego de terapias de suporte de vida invasivas, como a ventilação mecânica, constitui um desafio diante do paciente sob cuidados paliativos. A tomada de decisão requer uma ponderação médica significativa perante o conjunto de circunstâncias que envolve o diagnóstico, a fase da doença e o prognóstico alinhados com a atenção aos princípios éticos e aos valores e juízos do paciente e familiares⁶.

Esta revisão bibliográfica busca analisar a percepção da equipe de saúde, do paciente e de seus familiares diante da tomada de decisão acerca da ventilação mecânica em pessoas elegíveis para cuidados paliativos.

Método

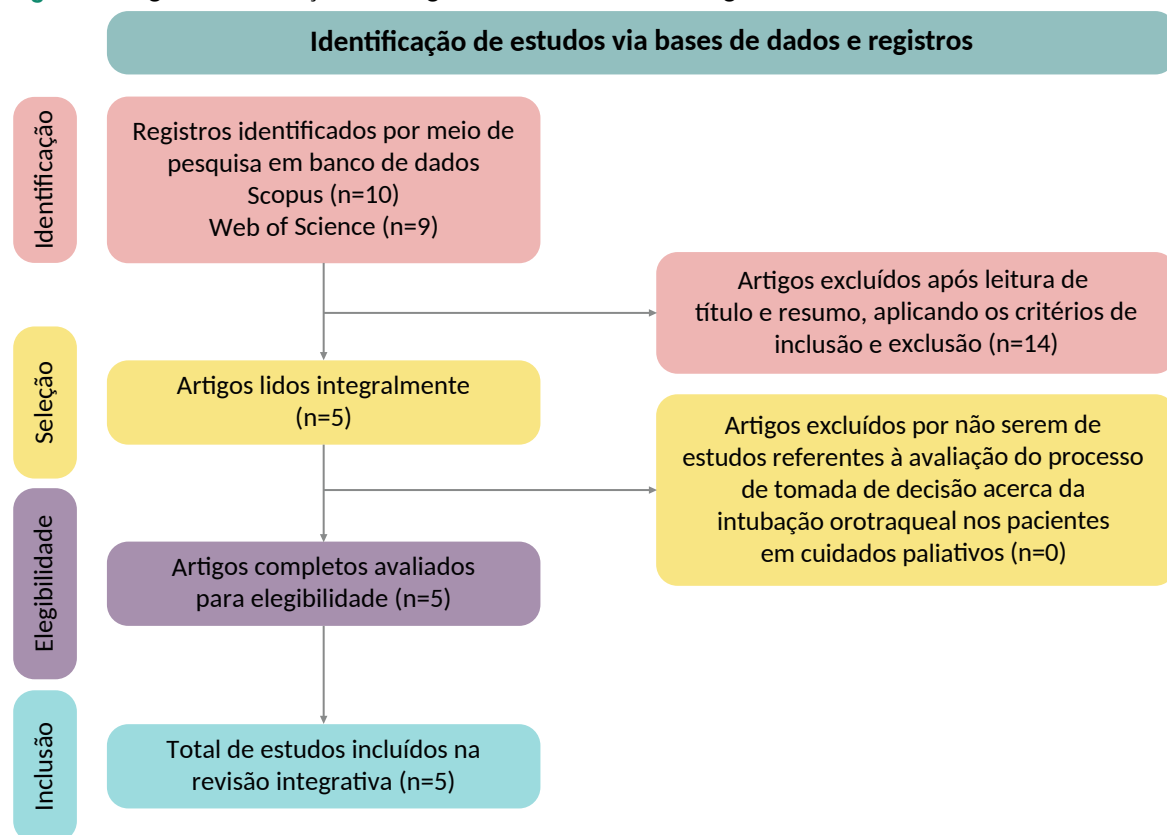
Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio de uma busca eletrônica de publicações nas bases de dados Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: “*Decision making*”, “*Physician or doctor or medical*”, “*Palliative care*” e “*Mechanical ventilation or intubation*”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra, estudos qualitativos e quantitativos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos e que avaliam o processo de tomada de decisão

acerca dos cuidados intensivos em detrimento de medidas de conforto em pacientes paliativos.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos de revisão, editorial e capítulos de livros.

Figura 1. Diagrama de seleção de artigos via base de dados e registros



Resultados

A metodologia utilizada para a pesquisa encontrou 19 artigos distribuídos na Scopus e Web of Science. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão por meio da avaliação dos títulos e resumos, cinco estudos atenderam ao método de elegibilidade

para leitura na íntegra; destes, todos foram selecionados para embasamento deste trabalho.

O Quadro 1 traz informações dos artigos selecionados para pesquisa, sendo descritos dados referentes à autoria, ao ano de publicação, ao título, ao método de produção e aos principais resultados encontrados em cada texto analisado.

Quadro 1. Artigos incluídos no estudo

Ano	Título	Autor	Métodos	Resultados
2021	Lições aprendidas com o cuidado de pacientes com covid-19 no fim da vida ⁷	Rao A, Kelemen A	Relato de experiência	Lidar com novas infecções exige que a equipe médica use terapias invasivas para estabilizar pacientes em estado crítico. As equipes de cuidados paliativos devem colaborar no gerenciamento de pacientes, na tomada de decisões e no apoio às famílias.

continua...

Quadro 1. Continuação

Ano	Título	Autor	Métodos	Resultados
2022	Agressividade do atendimento nos últimos dias de vida no departamento de emergência de um hospital terciário na Coreia ⁸	Kim JS e colaboradores	Estudo de coorte retrospectivo	A porcentagem de cuidados intensivos na sala de emergência foi maior do que a de cuidados de fim de vida, especialmente na ausência de doença grave e falta de declaração prévia, com apenas 31,5% recebendo cuidados de conforto. Além disso, a determinação dos membros da família é maior do que as taxas de autodeterminação.
2022	As percepções sobre cuidados paliativos afetam as decisões de emergência do pessoal de saúde para pacientes com demência avançada? ⁹	Erel M e colaboradores	Estudo transversal, parte de uma pesquisa de métodos mistos (qualitativo/quantitativo)	Foram analisadas quais decisões seriam tomadas em cenários de ameaça à vida (sangramentos gastrointestinais e pneumonia com falência respiratória) em pacientes com demência avançada. Apesar de aproximadamente 90% concordarem com abordagens paliativas, a aceitação dessa abordagem foi de 73%. A maioria optou por abordagens invasivas, como a IOT e sonda nasogástrica. Foram várias as motivações que levaram os profissionais a essa decisão (familiares dos pacientes, estresse acerca da escolha de tratamento, apoio organizacional, processos judiciais).
2022	O Estudo Multicêntrico de Cuidados Paliativos em Unidades de Terapia Intensiva (PalMuSIC). Resultados de um estudo multicêntrico sobre fragilidade e intervenções de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva em Portugal ¹⁰	Correia I e colaboradores	Estudo prospectivo, multicêntrico e observacional de coorte	Pacientes que apresentavam limitação dos esforços terapêuticos muitas vezes recebiam procedimentos invasivos durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI), nomeadamente ventilação mecânica, terapia renal substitutiva e/ou vasopressores. Vários pacientes que tiveram Ordem de Não Ressuscitação receberam suporte de órgãos durante sua permanência na UTI (ventilação mecânica invasiva). A intervenção em cuidados paliativos ocorreu em apenas 3,9% das UTI e em 5,7% dos pacientes que morreram na UTI. Apenas 15% dos pacientes frágeis receberam cuidados paliativos.
2024	As diferenças nas abordagens de conversação sobre status de código relatadas por médicos de medicina de emergência e cuidados paliativos: um estudo de método misto ¹¹	Ouchi K e colaboradores	Estudo sequencial-explicativo e método misto	A experiência e formação do médico na área de cuidados paliativos geram uma perspectiva diferenciada sobre procedimentos invasivos. Os profissionais de cuidados paliativos têm uma abordagem mais baseada em valores, enquanto os profissionais de emergência enfatizam uma abordagem baseada em procedimentos.

Entre os artigos que compõem o estudo, um foi publicado em 2021⁷, três em 2022⁸⁻¹⁰ e um em 2024¹¹. Todos os artigos selecionados foram produzidos fora do Brasil, escritos em língua inglesa. Foram publicados nas seguintes revistas: *BMC Palliative Care*⁸, *International Journal of Environmental*

*Research and Public Health*⁹, *Journal of Palliative Care*^{7,10} e *Academic Emergency Medicine*¹¹.

Quanto aos métodos de estudo, um artigo foi um relato de experiência⁷; quanto aos outros, dois foram um estudo de coorte, sendo um retrospectivo⁸ e o outro multicêntrico e prospectivo¹⁰.

Além desses, houve um sequencial-explicativo, de método misto, com aplicação de entrevistas semiestruturadas¹¹; e um fruto de um estudo transversal, que teve uma abordagem mista, com métodos quantitativos e qualitativos⁹. O delineamento qualitativo e quantitativo foi visto em dois trabalhos, com uso de entrevistas¹¹ ou questionários⁹.

Discussão

Após análise dos cinco artigos identificados nos resultados, pode-se dividir a discussão nos seguintes tópicos: 1) Visão tecnicista e perspectiva da equipe médica; 2) Ventilação mecânica e cuidados intensivos; 3) Perspectivas e direitos do sujeito doente; e 4) Expectativas da família.

Visão tecnicista e perspectiva da equipe médica

A medicina, desde os primórdios, é fundamentada em uma forte visão biologicista do processo de adoecimento, de forma que os médicos são condicionados a uma necessidade de cura e intervenção sobre as doenças a todo custo^{9,10}. Nessa ótica, os cuidados paliativos ainda são vistos com preconceito, de forma que os pacientes ditos moribundos, geralmente, não são classificados como prioridade para os profissionais de saúde^{8,9}. Kim e colaboradores⁸ reiteraram esses fatos demonstrando que a porcentagem de cuidados intensivos na sala de emergência foi maior do que a de cuidados de fim de vida, sobretudo naqueles sem consultas prévias com equipes de cuidados paliativos.

Ainda existe uma forte restrição dos cuidados paliativos apenas aos pacientes oncológicos, em detrimento daqueles com outras patologias crônicas. Como demonstrado por Kim e colaboradores⁸, pacientes com câncer apresentaram uma probabilidade significativamente menor de receber intervenções invasivas, enquanto aqueles sem diagnóstico oncológico tiveram menos acesso a cuidados de conforto, como analgesia com opioides.

Conforme evidenciado nos estudos, muitos pacientes internados, apesar de necessitarem de cuidados paliativos, não os recebiam, mesmo quando os profissionais encarregados julgavam

essa abordagem essencial⁹. Erel e colaboradores⁹ fomentam uma discussão acerca do papel dos profissionais de saúde, destacando a preferência por tratamentos agressivos, influenciada por uma cultura médica voltada para a cura e pela insuficiente formação em cuidados paliativos.

Os conceitos de manutenção da vida e de cuidados paliativos ainda são conflitantes para muitos profissionais da saúde, refletindo a limitada compreensão e o conhecimento insuficiente no manejo adequado de pacientes paliativos. Os médicos referem ter pouca autoconfiança e baixa competência no manejo desses indivíduos, além da dificuldade para lidar com questões acerca do sentimento de impotência e sensação de fracasso quando um paciente morre⁹. Com isso, evitam cuidar dessas pessoas e, quando o fazem, preconizam a execução de todos os procedimentos disponíveis e possíveis na tentativa de manter a vida, independentemente dos custos *a posteriori*^{8,9}.

Ademais, no âmbito da conversa com os familiares sobre a situação clínica e a necessidade de medidas invasivas, notou-se que a abordagem foi diferente a depender da especialidade médica que prestava assistência. De acordo com a análise realizada por Ouchi e colaboradores¹¹, os profissionais da área de medicina de emergência foram mais propensos a fazer perguntas baseadas em procedimentos, como necessidade de intubação, de ventilação mecânica ou de reanimação. Já os médicos de cuidados paliativos eram mais propensos a perguntar sobre valores, como “o que o paciente diria ser mais importante se tivesse pouco tempo?”, e dar recomendações com mais frequência.

Ventilação mecânica e cuidados intensivos

A decisão da equipe médica sobre a instituição de ventilação mecânica e cuidados intensivos em pacientes paliativos é complexa. Os profissionais, em geral, se veem obrigados a ponderar entre o valor da vida em detrimento da qualidade de vida do sujeito doente, ajustando a abordagem terapêutica conforme o contexto clínico⁹. Além disso, é fundamental considerar a vontade do doente e de sua família, que, por vezes, podem estar em desacordo.

No contexto de um cenário agudo, as decisões tomadas são, geralmente, as que preconizam cuidados intensivos e de ventilação mecânica. Nessas

situações, inúmeras variáveis são consideradas: o nível de conhecimento da equipe de saúde sobre as preferências do sujeito doente ou da família; a preconização da abordagem de salvamento de vidas como tratamento padrão na maioria dos serviços; ou se a equipe está diante de um paciente grave que necessita de uma intervenção rápida⁹⁻¹¹. Nesse panorama, Ouchi e colaboradores¹¹ evidenciaram que a tomada de decisão compartilhada reduziu taxas de mortes hospitalares e cuidados médicos agressivos e aumentou encaminhamentos para cuidados paliativos.

A especialidade do profissional médico demonstrou ser um fator que influencia a tomada de decisão acerca dos cuidados intensivos. No estudo de Erel e colaboradores⁹, observou-se que equipes clínicas adotaram uma abordagem mais paliativa do que as equipes cirúrgicas. Já os profissionais de emergência preconizaram uma conduta baseada em procedimentos, justificando que a urgência clínica frequentemente impede a realização de questionamentos baseados em valores¹¹. Em contrapartida, a equipe de cuidados paliativos recomendou uma abordagem baseada em valores, tentando compreender o nível de conhecimento sobre a doença e as preferências do paciente e de sua família¹¹.

O nível de experiência do médico mostrou ser importante na tomada de decisão paliativa. As equipes com profissionais mais experientes, caracterizadas pelo termo sênior, preconizavam uma abordagem mais paliativa do que a equipe júnior⁹. A escolha da equipe júnior por cuidados mais intensivos era associada a uma preocupação sobre as possíveis críticas do alto escalão, além da pouca experiência no que tange ao curso da doença a longo prazo, prognóstico e sofrimento do doente.

O estudo de Correia e colaboradores¹⁰ com pacientes frágeis em UTI evidenciou que a decisão de realizar procedimentos invasivos em indivíduos gravemente enfermos foi baseada, na maioria dos casos, no fracasso terapêutico em detrimento da situação geral de saúde do paciente. Os autores destacaram que pacientes frágeis foram submetidos com maior frequência à ventilação mecânica e a cuidados intensivos do que os não frágeis, apresentando também uma mortalidade mais elevada. Ademais, o percentual de cuidados paliativos oferecidos aos pacientes frágeis foi de apenas 15%.

Uma ratificação desse ponto citado é trazida por Erel e colaboradores⁹, que mostraram que, no contexto de uma doença avançada, apesar de aproximadamente 90% concordarem com abordagens paliativas, a aceitação dessa abordagem foi de 73%, sendo que a maioria optou por abordagens invasivas, como a ventilação mecânica⁹. Nesse sentido, é importante destacar que a escolha pelos cuidados intensivos não é algo unifatorial, uma vez que, dada a complexidade do sujeito e do processo de doença, deve-se considerar a decisão do paciente, a opinião dos familiares, o estresse da conduta, o apoio organizacional e os possíveis processos judiciais⁸.

Em relação às comorbidades dos doentes, Kim e colaboradores⁸ evidenciaram que pacientes com câncer avançado foram submetidos a mais cuidados de conforto, sobretudo aqueles que tinham declarações antecipadas ou tiveram conversa prévia com a equipe de cuidados paliativos. No cenário oposto, foi observado que doentes sem câncer receberam menos consultas de cuidados paliativos e foram submetidos a menos intervenções voltadas ao conforto. Embora ainda prevaleça a ideia de que os cuidados paliativos são direcionados principalmente para pacientes oncológicos, constatou-se que aqueles que conversaram com a equipe de cuidados paliativos e tinham declarações antecipadas de vontade ou planejamento prévio do cuidado apresentaram menores taxas de cuidados intensivos e de ventilação mecânica e maiores índices de medidas voltadas ao conforto⁸.

Apesar dos avanços evidentes na área dos cuidados paliativos, a premissa clássica de salvar vidas em ambientes de atenção aguda, aliada à falta de treinamento da equipe de saúde em cuidados paliativos, pode explicar o persistente aumento da utilização de cuidados intensivos e de ventilação mecânica, assim como a baixa taxa de adoção de abordagens paliativas^{7-9,11}.

Perspectivas e direitos do sujeito doente

Diante da necessidade de cuidados paliativos e da possibilidade de intervenções invasivas e cuidados intensivos, faz-se necessária a decisão compartilhada com o paciente e seus familiares em busca de proteção da dignidade humana⁸. De acordo com Ouchi e colaboradores¹¹, conversas precoces relacionadas a valores e prioridades nos

cuidados de fim de vida podem direcionar a escolhas compartilhadas e bem informadas, visando a melhoria na qualidade de vida e resguardando os valores da pessoa assistida. Essa conversa tem o intuito de assegurar que as vontades do paciente sejam reconhecidas e refletidas.

As declarações antecipadas de vontade são uma forma de garantir que os desejos do paciente sejam respeitados, mesmo quando ele não estiver em condições de tomar decisões por conta própria. Kim e colaboradores⁸ perceberam que pacientes sem declarações antecipadas ou formulários legais receberam mais cuidados críticos em comparação àqueles que possuíam tais registros. Adicionalmente, pacientes que tiveram conversas antecipadas sobre cuidados antes e/ou depois das visitas ao pronto-socorro receberam mais cuidados de conforto e significativamente menos intervenções agudas em comparação àqueles que não tiveram visitas⁸. Desse modo, nota-se que tais documentos podem ser efetivos na manutenção dos desejos dos pacientes em relação aos cuidados de saúde, incluindo procedimentos invasivos.

Segundo Erel e colaboradores⁹, em estudo realizado com pacientes acometidos de demência avançada, percebeu-se que a adoção de diretivas antecipadas e de conversas prévias com o paciente e seus familiares pode impedir encaminhamentos desnecessários aos hospitais e contribuir para a efetivação dos cuidados paliativos nesse grupo durante o acometimento de doenças agudas com risco de morte.

No estudo realizado por Correia e colaboradores¹⁰, foi percebido que os pacientes muitas vezes eram submetidos a procedimentos invasivos, apesar das ordens de não ressuscitar e das limitações aos esforços terapêuticos. Isso sugere que as decisões relacionadas aos cuidados de fim de vida estavam mais vinculadas ao fracasso de medidas terapêuticas do que à condição geral de saúde ou aos objetivos estabelecidos para o cuidado.

Expectativas da família

A doença e a experiência da doença são processos singulares e que envolvem, além do sujeito doente, sua família. Nesse percurso, os familiares lidam com uma complexa combinação de sentimentos, ideias e expectativas acerca da doença, do doente e da equipe assistencial. Nesse cenário, a equipe

de cuidados paliativos é fundamental, devendo mostrar-se disponível, de forma precoce, para todos os participantes do processo de adoecimento⁷.

Além da equipe de saúde, as medidas de conforto da abordagem paliativa necessitam ser discutidas com o paciente e seus familiares, pois cabe às equipes de cuidados paliativos colaborar no gerenciamento do enfermo, na tomada de decisões e no apoio às famílias⁷. Essa conversa é muito importante e precisa ocorrer de forma precoce, já que decisões mais tardias resultam em menos cuidados de conforto e maior percentual de cuidados mais agressivos⁸⁻¹⁰.

No cenário de um paciente em cuidados paliativos, sobretudo na fase final de vida, o diálogo com a família mostra-se ainda mais imprescindível. Lidar com a ideia da iminente perda do ente querido tende a gerar uma reação sentimental, que faz com que os familiares, muitas vezes, não aceitem a decisão prévia do doente. Kim e colaboradores⁸ demonstraram que as taxas de determinação familiar permaneceram mais altas do que as taxas de autodeterminação. Com isso, aumentam as chances de o paciente ser submetido à ventilação mecânica e aos cuidados intensivos, gerando, de fato, um prolongamento da vida, mas às custas de um sofrimento maior.

Dessa forma, evidencia-se que as percepções e a aceitação dos cuidados paliativos têm sido melhoradas nas últimas décadas; entretanto, sua implementação continua limitada em alguns setores específicos, como emergências. A subutilização de cuidados paliativos e a falta de comunicação com pacientes e familiares são preocupantes. Ademais, constata-se que a política de decisões de fim de vida precisa ser redesenhada para incluir sistematicamente os objetivos de cuidado^{9,10}.

Considerações finais

A tomada de decisão médica em pacientes paliativos é um processo complexo e que envolve inúmeras variáveis, especialmente sobre a realização de medidas invasivas como a ventilação mecânica, pois requer uma ponderação médica significativa diante do conjunto de circunstâncias que envolve diagnóstico, fase da doença e prognóstico, alinhados com a atenção aos princípios éticos e valores do paciente e familiares. Nesse

sentido, percebe-se que a especialidade e a experiência profissional são variáveis bastante influentes nesse processo, de modo que especialistas em cuidados paliativos tendem a adotar posturas mais conservadoras quando comparados aos profissionais da emergência.

Por outro lado, observa-se que o estágio da doença e a determinação prévia do desejo do paciente também influenciam a escolha do profissional, uma vez que pacientes em quadros mais avançados ou com planejamento prévio do cuidado

apresentaram menores taxas de procedimentos intensivos. Além disso, o fortalecimento do vínculo entre o profissional e o paciente e seus familiares, por meio do estabelecimento de um diálogo claro e honesto, respeitando os desejos expressos, surge como uma ótima ferramenta para auxiliar na tomada de decisão.

Por fim, evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre a tomada de decisão médica acerca de cuidados intensivos, dada a carência de literatura acadêmica no que diz respeito a essa temática.

Referências

1. Barros BFM, Pasklan ANP, Rodrigues NF, Barros JB, Motta VBR, Lima SF. Percepções e conhecimentos médicos sobre limitação de suporte de vida. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2023 [acesso 25 mar 2025];31(1):1-12. DOI: 10.1590/1983-803420233387pt
2. Molina Filho ET, Olivero AA, Gurgel SJT, Gil NM, Sanches RCN, Sanches MA *et al.* Cuidados paliativos em terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2023 [acesso 25 mar 2025];31(2):1-12. DOI: 10.1590/1983-803420233418pt
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 maio 2024 [acesso 25 mar 2025]. Disponível: <https://bit.ly/46GurUy>
4. Boivin A, Lehoux P, Lacombe R, Burgers J, Grol R. Involving patients in setting priorities for healthcare improvement: a cluster randomized trial. *Implement Sci* [Internet]. 2014 [acesso 25 mar 2025];9:24. DOI: 10.1186/1748-5908-9-24
5. Holdsworth LM, Giannitrapani K, Gamboa RC, O'Hanlon C, Singh N, Walling A *et al.* Role matters in understanding 'quality' in palliative care: a qualitative analysis of patient, caregiver and practitioner perspectives. *BMJ Open* [Internet]. 2024 [acesso 25 mar 2025];14(1):e076768. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076768
6. Anjos SG, Marques JM, Santiago LC, Marta CB, Machado DA, Silva RCL *et al.* Cuidados paliativos em terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Educ Meio Amb Saude* [Internet]. 2023 [acesso 25 mar 2025];13:2. Disponível: <https://tinyurl.com/bdf5ayw6>
7. Rao A, Kelemen A. Lessons learned from caring for patients with covid-19 at the end of life. *J Palliat Med* [Internet]. 2021 [acesso 25 mar 2025];24(3):468-71. DOI: 10.1089/jpm.2020.0251
8. Kim JS, Lee SY, Lee MS, Yoo SH, Shin J, Choi W *et al.* Aggressiveness of care in the last days of life in the emergency department of a tertiary hospital in Korea. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2022 [acesso 25 mar 2025];21(1):105. DOI: 10.1186/s12904-022-00988-3
9. Erel M, Marcus EL, Heyman SN, DeKeyser Ganz F. Do perceptions about palliative care affect emergency decisions of health personnel for patients with advanced dementia? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [acesso 25 mar 2025];19(16):10236. DOI: 10.3390/ijerph191610236
10. Correia I, Simas A, Chaves S, Paixão AI, Catarino A, Gonçalves-Pereira J. The Palliative Multicenter Study in Intensive Care (PalMuSIC). Results from a multicenter study addressing frailty and palliative care interventions in intensive care units in Portugal. *J Palliat Care* [Internet]. 2022 [acesso 25 mar 2025];37(4):552-61. DOI: 10.1177/08258597211020964
11. Ouchi K, Prachanukool T, Aaronson EL, Lakin JR, Higuchi M, Liu SW *et al.* The differences in code status conversation approaches reported by emergency medicine and palliative care clinicians: a mixed-method study. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2024 [acesso 25 mar 2025];31(1):18-27. DOI: 10.1111/acem.14818

Francimar Alves de Oliveira Neto – Graduado – francimar_90@hotmail.com

 0000-0002-5593-3292

Aldeir da Silva Cavalcante – Graduando – aldeir717@gmail.com

 0009-0004-8098-3496

Fernando Gonçalves Coêlho – Graduando – fernandocoelho2100@hotmail.com

 0009-0000-5204-1638

Maria Beatriz Ribeiro de Souza – Graduando – mbribeirosouza@gmail.com

 0009-0002-2937-9854

Rayssa Almeida Sampaio – Graduanda – raayssa_sampaio@hotmail.com

 0000-0003-1527-5616

Claudio Emmanuel Gonçalves da Silva – Doutorando e docente – cegsilvafilho@gmail.com

 0000-0002-5519-5023

Correspondência

Francimar Alves de Oliveira Neto – Avenida Florianópolis, 772, apt. 304 A. CEP 58065-033. João Pessoa/PB, Brasil.

Contribuições dos autores (CRediT)

Todos os autores participaram de todas as fases da redação do artigo e aprovaram a versão final para publicação

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editores responsáveis: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 26.2.2025

Revisado: 25.3.2025

Aprovado: 28.4.2025