

Patricia Coelho [1], Manuel Luis Capelas [2], Rui Nunes [3]

[1] Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, RISE@Health; [2] Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Observatório Português de Cuidados Paliativos, CIIS; [3] Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Centro Pluridisciplinar Bioética da FMUP, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO: A autonomia e a tomada de decisão partilhada constituem pilares centrais da bioética e da prática clínica em cuidados paliativos. Apesar do seu valor normativo, a implementação destas práticas enfrenta barreiras culturais, organizacionais e clínicas, justificando a necessidade de síntese da evidência disponível.

OBJETIVOS: Avaliar a evidência existente sobre intervenções em cuidados paliativos que promovem a autonomia e a tomada de decisão consciente e partilhada nos cuidados em fim de vida de adultos com necessidades paliativas

Contexto e Relevância

Pilares Fundamentais

A autonomia e a tomada de decisão partilhada constituem pilares centrais da bioética e da prática clínica em cuidados paliativos, refletindo o respeito pela dignidade e valores do doente.

Desafios na Prática

Apesar do seu valor normativo reconhecido, a implementação destas práticas enfrenta barreiras culturais, organizacionais e clínicas significativas que limitam a sua aplicação consistente.

A necessidade de síntese da evidência disponível justifica esta revisão sistemática abrangente.

METODOLOGIA

Revisão sistemática conduzida segundo as recomendações da JBI. A questão foi estruturada segundo a metodologia PICO. A pesquisa foi realizada nas bases EBSCOhost (CINAHL, MEDLINE), PubMed e Scopus, para o período 2014–2024, em português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos e mistos, excluindo população pediátrica. A pesquisa foi norteada pelos descritores: “Decision Making”, “Palliative Care”, “Terminal Care”, “End of Life Care”, “Patient Autonomy” (MeSH/DeCS). A triagem (título/resumo e texto integral) seguiu o fluxograma PRISMA 2020 e foi realizada por dois revisores de forma independente.

Processo de Seleção dos Estudos



27 Estudos
Identificados inicialmente



13 Estudos
Avaliados em texto integral



6 Estudos
Incluídos na revisão final

A triagem rigorosa garantiu a qualidade e relevância dos estudos incluídos na análise final, seguindo critérios metodológicos estritos.

RESULTADOS

Intervenções Identificadas

1

Advance Care Planning

Quatro estudos focaram no planeamento antecipado de cuidados, permitindo aos doentes expressar desejos e valores para decisões futuras.

2

Formação em Comunicação

Três estudos implementaram programas de formação para profissionais em técnicas de comunicação eficaz com doentes e famílias.

3

Modelos Institucionais

Dois estudos desenvolveram modelos de apoio à tomada de decisão integrados nas estruturas organizacionais de saúde

70%

Maior Participação

Aumento da participação do doente nas decisões clínicas

100%

Comunicação Melhorada

Todos os estudos reportaram melhoria na comunicação

50%

Intervenções Reduzidas

Três estudos verificaram redução de intervenções desproporcionais

Mais de 70% dos estudos* verificaram maior alinhamento nas decisões com os desejos e valores expressos pelos doentes, demonstrando eficácia das intervenções implementadas.

(n=6; percentagens referentes ao nº de estudos)*

DISCUSSÃO

Evidências Positivas

A evidência analisada demonstra que intervenções componentes, como advance care planning e estratégias comunicacionais, promovem efetivamente a autonomia e decisões alinhadas com os valores e desejos do doente.

Limitações Metodológicas

Apesar dos benefícios claros, a heterogeneidade metodológica entre estudos e o número limitado de investigações incluídas limitam a generalização dos resultados obtidos.

Recomendações Práticas

Recomenda-se a integração destas estratégias na prática clínica, com formação específica para profissionais e políticas institucionais que sustentem a deliberação ética no fim de vida.

CONCLUSÃO

A promoção da autonomia e da decisão partilhada em cuidados paliativos exige intervenções componentes, culturalmente sensíveis e integradas nas práticas assistenciais. A deliberação ética no fim de vida deve ser sustentada por estruturas organizacionais e profissionais capacitados para promover decisões verdadeiramente partilhadas.

Benefícios Comprovados

As evidências apontam para benefícios clínicos e éticos significativos na promoção da autonomia do doente.

Formação Essencial

Reforça-se a necessidade de formação específica para discussão partilhada sobre tomada de decisão em fim de vida

Alinhamento com Valores

Práticas devem estar em consonância com os desejos dos doentes, familiares/cuidadores e equipa de cuidados.

Referências

