

O ENVOLVIMENTO DO ENFERMEIROS FACE À DECISÃO DE NÃO REANIMAR - SCOPING REVIEW PROTOCOL

NURSES' INVOLVEMENT IN THE DECISION NOT TO RESUSCITATE - SCOPING REVIEW PROTOCOL

PARTICIPACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA DECISIÓN DE NO REANIMAR: PROTOCOLO DE REVISIÓN DEL ALCANCE

Telma Quaresma¹
Beatriz Martins²
Mariana Costa³
Ludmila Pierdevara⁴

¹Escola Superior de Saúde Jean Piaget; Doutoranda na Universidade de Évora; Unidade Local de Saúde do Algarve – Unidade Hospitalar de Portimão; COMPREHENSIVE HEALTH RESEARCH CENTRE (CHRC); Évora, Portugal; (telma.quaresma@ipiaget.pt) | <https://orcid.org/0000-0002-2533-861X>

²Escola Superior de Saúde Jean Piaget Algarve, Silves, Portugal (60305@ipiaget.pt)
<https://orcid.org/0009-0001-6074-9967>

³Escola Superior de Saúde Jean Piaget Algarve, Silves, Portugal (60179@ipiaget.pt)
<https://orcid.org/0009-0003-9699-2808>

⁴Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve; Unidade Local de Saúde do Algarve Unidade Hospitalar de Portimão, Portugal (ludmiela.pierdevara@ipiaget.pt) | <https://orcid.org/0000-0002-9261-6800>

Corresponding Author

Telma Margarida Sequeira Quaresma
Rua barão de Alcantarilha, 19 Alcantarilha
8365-023 Alcantarilha, Silves, Portugal
telma.quaresma@ipiaget.pt

RECEIVED: 22nd February, 2025

ACCEPTED: 24th April, 2026

PUBLISHED: 31st May, 2026

Servir, 2(14), e40428

DOI:10.48492/servir0214.40428

2026



RESUMO

Introdução: A decisão de não reanimar é uma prescrição médica, embora os Enfermeiros devam ser incluídos nesta decisão, dada a sua maior proximidade e conhecimento do utente.

Objetivo: Mapear a evidência disponível sobre o envolvimento do Enfermeiro face à decisão de não reanimar.

Métodos: Revisão da literatura, com base nas diretrizes da metodológica do Instituto Joanna Briggs para *Scoping Reviews*. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão e as bases de dados foram selecionadas de acordo com a sua adequação. A estratégia de pesquisa a aplicar, resulta da combinação de palavras-chave definidas e descritores MeSH, operadores booleanos e truncagens. Os resultados serão estruturados utilizando o fluxograma PRISMA. A extração de dados será obtida, após a aplicação do método automático (RYYAN). A qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão será avaliada utilizando a grelha JBI MASTaRY.

Resultados: Estes serão apresentados de forma descritiva em tabelas, estruturando assim os resultados obtidos.

Conclusão: A elaboração do protocolo é importante para planear os objetivos, métodos e orientar a revisão, na expectativa de obter evidência científica para responder à pergunta de partida e identificar possíveis lacunas na literatura existente. Espera-se que este protocolo simplifique e organize a realização da scoping review e que seja um instrumento facilitador para o desenvolvimento de estudos sobre o Envolvimento do Enfermeiro na Decisão de Não Ressuscitar.

Palavras-chave: bioética; enfermagem; ordens de reanimação; tomada de decisões.

ABSTRACT

Introduction: The decision not to resuscitate is a medical prescription, although nurses must be included in this, given their greater proximity and knowledge of the patient.

Objective: Map the available evidence on Nurse involvement in the decision not to resuscitate.

Methods: Literature review, based on the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews. Inclusion and exclusion criteria were established and databases were selected according to their suitability. The search strategy to be applied results from the combination of defined keywords and MeSH descriptors, Boolean operators and truncations. The results will be structured using the PRISMA flowchart. Data extraction will be obtained after applying the automatic method (RYYAN). The methodological quality of the studies included in the review will be assessed using the JBI MASTaRY grid. The results obtained will be structured into tables and analyzed.

Results: These will be presented descriptively in tables, thus structuring the results obtained.

Conclusion: The elaboration of the protocol is important to plan the objectives, methods and guide the review, with the expectation of obtaining scientific evidence to answer the starting question and identify possible gaps in the existing literature. It is expected that this protocol will simplify and organize the performance of the scoping review and that it will be a facilitating instrument for the development of studies on Nurse Involvement in the Do Not Resuscitate Decision.

Keywords: bioethics; nursing; resuscitation orders; decision making.

RESUMEN

Introducción: La decisión de no reanimar es una prescripción médica, aunque en esta se debe incluir a las enfermeras, dada su mayor cercanía y conocimiento del paciente.

Objetivos: Mapear la evidencia disponible sobre la participación de la enfermera en la decisión de no reanimar.

Métodos: Revisión de literatura, basada en los lineamientos metodológicos del Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión y se seleccionaron las bases de datos según su idoneidad. La estrategia de búsqueda a aplicar resulta de la combinación de palabras clave definidas y descriptores MeSH, operadores booleanos y truncamientos. Los resultados se estructurarán utilizando el diagrama de flujo PRISMA. La extracción de datos se obtendrá tras aplicar el método automático (RYYAN). La calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión se evaluará utilizando la cuadrícula JBI MASTaRY. Los resultados obtenidos se estructurarán en tablas y se analizarán.

Resultados: Estos se presentarán de forma descriptiva en tablas, estructurando así los resultados obtenidos.

Conclusión: La elaboración del protocolo es importante para planificar los objetivos, métodos y orientar la revisión, con la expectativa de obtener evidencia científica para responder la pregunta inicial e identificar posibles vacíos en la literatura existente. Se espera que este protocolo simplifique y organice la realización de la revisión del alcance y que sea un instrumento facilitador para el desarrollo de estudios sobre la participación de enfermeras en la decisión de no reanimar.

Palabras Clave: bioética; enfermería; órdenes de reanimación; toma de decisiones.

Introdução

Hoje em dia, muitos utentes recebidos em contexto hospitalar, ao contrário do passado, apresentam condições clínicas mais diferenciadas, estados fisiológicos instáveis e são submetidos a procedimentos, diagnósticos e tratamentos cada vez mais invasivos e agressivos. Consequentemente, sempre haverá o risco de deterioração funcional ou colapso cardiorrespiratório para esses usuários (Guerra, 2017).

As ordens de não reanimar, são pareceres médicos baseados na compreensão do diagnóstico e prognóstico do utente. Os desejos expressos pelo cliente em relação aos seus cuidados de fim de vida e à sua situação médica, devem ser tidos em conta, ao tomar uma decisão. De acordo com a definição, a decisão de não reanimar, aplica-se a uma pessoa em particular e não a condições específicas. A introdução do conceito de decisão de não reanimar, visa proteger os utentes terminais, de procedimentos com riscos elevados e baixa probabilidade de sucesso. A decisão de não reanimar visa evitar a extensão do sofrimento e das consequências adversas da paragem cardiorrespiratória, que podem agravar o estado clínico de saúde do usuário, mesmo com a circulação e a respiração temporariamente restabelecidas (Carneiro ou Carneiro, 2020).

Durante anos, as ordens de não reanimar provocaram longos debates nos cuidados de saúde, muitas vezes com implicações para os cuidados de fim de vida, sendo, por isso, objeto de muita controvérsia.

Essas decisões desempenham um papel fundamental, no cuidado de utentes em fim de vida, pois mostram o que essas pessoas querem em relação à reanimação, em casos de paragem cardíaca ou respiratória. No passado, eram os médicos que lideravam as conversas e discussões sobre este tema e faziam a maioria das escolhas. Atualmente, há um crescente reconhecimento do importante papel desempenhado pelos Enfermeiros nessa área de cuidado aos utentes (Carneiro & Carneiro, 2020; Lucas, 2012).

A implementação da decisão de não reanimar é uma prática comum há décadas, com o objetivo de respeitar a autonomia dos usuários e evitar medidas excessivamente agressivas no final da vida. Mesmo assim, as ordens de não reanimar, estão cercadas de questões éticas, desafios de comunicação e considerável variação nas políticas institucionais das organizações hospitalares (Carneiro & Carneiro, 2020; Lucas, 2012).

No contexto da equipa multidisciplinar, os Enfermeiros destacam-se como o grupo profissional que passa mais tempo junto dos clientes e das suas famílias, estabelecendo um contacto próximo, contínuo e sustentado ao longo do processo de cuidados. Portanto, o enfermeiro desempenha sua função e tem maior impacto nas discussões e participação nos processos decisórios não ressuscitadores (Carneiro & Carneiro, 2020; Lucas, 2012).

Muitos profissionais de saúde acreditam, que a reanimação cardiopulmonar não é adequada para todos os utentes. A elevada frequência de reanimação cardiopulmonar em utentes terminais tem levantado preocupações éticas e clínicas relativamente à adequação destas intervenções. Como resposta, emergiu a política de decisão de não reanimação, visando identificar clientes para os quais a reanimação cardiopulmonar não representa um benefício clínico significativo (Goodarzi et al., 2022).

A falta de orientação clara sobre a decisão de não reanimar, pode afetar negativamente as decisões dos membros da equipa de saúde, causa ambiguidades e conflitos na reanimação cardiopulmonar e faz com que as ordens de não reanimação sejam documentadas nos processos clínicos dos utentes devido ao medo de suas consequências legais, o que pode levar a intervenções inúteis e desperdício de tempo e recursos.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2023) (p. 3), a definição para a decisão de não reanimação, “é uma prescrição médica assumida por um ou mais médicos e registada no processo clínico do utente com instruções para não iniciar, ou tentar manobras de reanimação, em caso de paragem cardiorrespiratória”.



A tomada de decisão deve basear-se na avaliação, discussão e consideração entre todos os membros da equipa multidisciplinar de saúde. Segundo a autora, a equipa de enfermagem deve estar envolvida na tomada de decisão, uma vez que está muito próxima dos utentes (OE, 2023).

De acordo com os autores Hanson e Rodgman (1996), verificou-se que a aceitação dessa decisão de não reanimar, foi mais prevalente em mulheres caucasianas, com maior nível de alfabetização e status socioeconômico, e experiência prévia com a morte.

As ordens de não reanimação devem ser individualizadas para cada pessoa com plano de cuidados específico e basear-se num processo de deliberação com o médico assistente, o utente, a família e a equipa de saúde correspondente, tratando-se de um processo no qual o Enfermeiro desempenha um papel fundamental, nomeadamente na avaliação contínua, na comunicação e no apoio à decisão. (OE, 2023).

É fundamental reavaliar a situação clínica do utente, pois se houver uma melhoria significativa, a decisão de não reanimar, pode ser retirada (França et al., 2010).

As decisões de não reanimar, devem obedecer aos princípios bioéticos da beneficência, da não-maleficência, da justiça e da autonomia. Estas decisões não devem ser interpretadas como abandono ou negligência do utente, uma vez que implicam um planeamento adequado e uma reavaliação contínua. As políticas de decisão de não ressuscitar devem ser periodicamente revistas pela equipa de saúde, promovendo o debate ético e deontológico, de modo a garantir que as decisões sejam fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis à data (OE, 2023).

De acordo com o parecer da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2023), os pareceres anteriormente emitidos em 2008 e 2009 mantêm-se atuais, sublinhando a importância de a decisão de não reanimar, ser uma decisão consensual entre a equipa multidisciplinar, o utente e a família. Para que este processo decorra de forma adequada, é essencial que todas as partes envolvidas disponham de informação clara, completa e equivalente relativamente às ordens de não reanimar.

Embora a Enfermagem desempenhe um papel importante nos processos de decisão de não reanimar, ainda existem lacunas no conhecimento sobre este domínio. Esta revisão de escopo tem como objetivo, mapear as evidências científicas existentes, sobre o envolvimento e a tomada de decisão dos Enfermeiros na decisão de não reanimar, a fim de compreender o panorama atual e as lacunas existentes a este nível, que necessitam de um estudo mais aprofundado.

O objetivo é mapear as evidências disponíveis sobre o envolvimento dos Enfermeiros, na decisão de não reanimar.

1. Métodos

Este protocolo de revisão de escopo está registado no Open Science Framework DOI 10.17605/OSF.IO/NSJGH

Atualmente, a área da saúde necessita de práticas baseadas em evidências para garantir a qualidade e a segurança da assistência prestada aos usuários, resultando em um aumento da pesquisa científica, o que, por sua vez, aumenta o conhecimento sobre o tema estudado (Peters et al., 2020).

A seleção da revisão de escopo, surge da necessidade de obter uma síntese abrangente e detalhada das evidências, sobre o tópico em estudo e entender onde a pesquisa é limitada ou incompleta, ou seja, quando há lacunas no conhecimento (Munn et al., 2018).

Este protocolo, será realizado de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs através do JBI Manual for Evidence Synthesis (2024), abrangendo as cinco etapas da sua investigação: (1) identificação da questão de investigação; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção de estudos; 4) Extração de dados; e (5) compilação, resumo e comunicação dos resultados.

Assim, também a redação deste protocolo, segue as diretrizes utilizadas no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Mattos et al., 2023).

As mesmas diretrizes também serão utilizadas para a redação do manuscrito final da revisão de escopo. Posteriormente, os resultados serão apresentados, através de um fluxograma PRISMA (Mattos et al., 2023).

1.1. Identificação da pergunta de investigação

Para realizar esta revisão de escopo, será utilizada a metodologia JBI, Joanna Brigs Institute for scoping reviews through the JBI Manual for Evidence Synthesis (Aromataris et al., 2024). Em primeiro lugar, a questão inicial da investigação, foi definida, a questão inicial da investigação foi definida de acordo com o método PCC (População; Conceito; Contexto) (Peters et al., 2020), chegando à questão: Qual o papel do Enfermeiro na decisão de não reanimar o paciente hospitalizado? Para chegar à questão de pesquisa, foram definidas as seguintes: População: utentes hospitalizados; Conceito- papel do Enfermeiro na decisão de ordens de não reanimação; Contexto- ambientes hospitalares ou de internamento. Dentro do método PICO, o derivado do PCC é o mais adequado, para uma investigação mais ampla, como é o caso de uma revisão de escopo, focada na compreensão do envolvimento dos Enfermeiros nas decisões sobre a decisão de não reanimar.

1.2. Identificação dos estudos pertinentes

Esta revisão de escopo examinará pesquisas qualitativas, incluindo estudos observacionais descritivos, estudos de caso e estudos transversais descritivos. Também serão considerados estudos experimentais primários e quase-experimentais, consistindo em estudos controlados randomizados, não randomizados, observacionais e analíticos, bem como estudos de coorte prospetivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos analíticos transversais. Os termos de pesquisa que abordaram a questão do estudo foram determinados com base nos Descritores em Ciências da Saúde.

1.3. Bases de dados de investigação

Com as palavras-chave definidas, será realizada uma busca nas seguintes bases de dados: MEDLINE (via PubMed), SciELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Biblioteca Cochrane. As estratégias de busca serão adaptadas de acordo com as bases de dados incluídas na pesquisa.

Para esta pesquisa, serão utilizadas as seguintes palavras-chave: Enfermagem, Equipe de Cuidados ao Paciente, Bioética, Tomada de Decisão e Ordens de Não Reanimar; Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); Título de Sujeito Médico (MeSH); Operadores booleanos como AND e OR e o uso de truncaturas.

Tabela 1 – Tabela elaborada pelos investigadores para os critérios de seleção.

Estratégia	Critérios de inclusão
População	Enfermeiros
Conceito	Decisão de não reanimar
Contexto	Estudos em Ambiente Hospitalar
Outros critérios	Estudos publicados durante ou após 2019
	Idioma: Português, Inglês e Espanhol
	Critérios de exclusão
	Outras classes profissionais
	Estudantes de Enfermagem
	Estudos que não envolvem Enfermeiros na decisão de não reanimar
	Lares e centros de dia
	Artigos duplicados



1.4. Seleção dos estudos

Todos os títulos e resumos dos artigos, serão analisados por dois revisores, para avaliar o cumprimento dos critérios de inclusão estabelecidos para a revisão. Se houver conflito, um terceiro revisor será apresentado para desempatar. A justificativa para a exclusão do texto integral que não cumpra os critérios de inclusão será documentada e partilhada. As discrepâncias entre revisores em diferentes fases de seleção serão resolvidas através de discussão ou com revisores adicionais. A revisão final da revisão de escopo, apresentará um relatório completo sobre os resultados da pesquisa e o processo de inclusão de estudos, incluindo um fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-analyses Extension for Scoping Review (PRISMA-ScR), ilustrando o processo de busca para seleção e desduplicação de artigos.

Para a gestão de referências e citações, será utilizado o programa Mendeley Reference Manager (2024), desenvolvido pela Elsevier Ltda.

1.5. Extração de dados

Todos os dados extraídos dos artigos selecionados serão apresentados de acordo com a estrutura desenvolvida para esta revisão de escopo, com base no manual do Instituto Joanna Briggs (JBI), os objetivos deste estudo e a questão de pesquisa. Para a extração automática de dados, será utilizado o programa RYYAN, e os dados extraídos serão apresentados numa tabela, permitindo uma apresentação mais resumida dos resultados obtidos. Estes dados extraídos incluirão os seguintes critérios: autor, ano e tipo de publicação, país de publicação, objetivos do estudo, desenho do estudo, participantes e principais conclusões e resultados relevantes para a pergunta e objetivo de revisão do âmbito. Deve-se notar que o tópico da ferramenta de extração de dados pode mudar durante o curso do processo.

2. Resultados

A qualidade metodológica da evidência científica dos estudos será analisada através da grelha MASTARY do Instituto Joanna Briggs (JBI). Serão utilizadas tabelas para apresentar os dados.

Os principais resultados serão identificados e apresentados em tabelas, de acordo com a análise, tendo em conta a sua natureza.

A posteriori, os resultados serão classificados com base nas suas semelhanças, de acordo com os objetivos e questões de revisão delineados neste protocolo. A exposição dos dados permitirá a identificação, descrição e síntese do conhecimento sobre o tema de investigação.

Espera-se que a abordagem utilizada para sintetizar e apresentar os resultados possa mudar à medida que o processo de revisão progride.

3. Discussão

Este protocolo tem como objetivo, descrever os passos para a realização de uma revisão de escopo, a fim de mapear as evidências científicas do envolvimento dos Enfermeiros na decisão de não reanimar e identificar lacunas na literatura. As línguas limitadas dos estudos ao português, inglês e espanhol, bem como o tempo horizontal de publicação, podem levar a algumas limitações.

Conclusão

Os resultados desta revisão de escopo, fornecerão informações detalhadas sobre o estado da literatura existente em relação às características consideradas importantes, parâmetros de intervenção e ferramentas para medir os resultados relacionados ao papel do Enfermeiro na decisão de não reanimar utentes hospitalizados.

Esta revisão tem como objetivo, mapear as evidências científicas sobre o envolvimento e a tomada de decisão dos Enfermeiros na decisão de não reanimar o utente hospitalizado e identificar as lacunas existentes na investigação. Os

resultados apresentados serão importantes para ampliar a compreensão das evidências atuais e apoiar a conceituação de diretrizes de boas práticas, para a decisão de não reanimar utentes hospitalizados.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Agradecimentos e Financiamento

Os autores agradecem à Escola Superior de Saúde Jean Piaget Algarve pelo seu trabalho neste percurso académico. Esta revisão contribuirá para a conclusão do curso da Mariana e da Beatriz.

Referências bibliográficas

- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). JBI Manual para Síntese de Evidências. No JBI. <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Carneiro, A. H., & Carneiro, R. (2020). DNR A decisão de não reanimar. *Jornal de Medicina Interna*, 27(2), 169–173. <https://doi.org/10.24950/p.vista/277/19/2/2020>
- França, D., Rego, G., & Nunes, R. (2010). Ordem para não reanimar doentes terminais: dilemas éticos dos Enfermeiros. *Revista Bioética*, 18(2), 469–481. https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/577/551
- Goodarzi, A., Sadeghian, E., Babaei, K., & Khodaveisi, M. (2022). Conhecimento, Atitude e Tomada de Decisão dos Enfermeiros da Equipa de Reanimação para a Terminação da Reanimação e Ordem de Não Reanimação. *Ethiop J Saúde Sci*, 32(2), 413–422. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v32i2.22>
- Guerra, I. I. R. (2017). Experiências de Enfermeiros numa situação de urgência num serviço de internamento [Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415821>
- Hanson, L. C., & Rodgman, E. (1996). O Uso do Testamento Vital no Fim da Vida. Um Estudo Nacional. *Arch Intern Med*, 156(9), 1018–1022. <https://doi.org/10.1001/archinte.1996.00440090128013>
- Lucas, J. M. (2012). Decisão de não Reanimar um Doente em Cuidados Intensivos - Experiências dos Enfermeiros [Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1198>
- Mattos, S. M., Cestari, V. R. F., & Moreira, T. M. M. (2023). Revisão do protocolo de escopo: refinamento do guia PRISMA-ScR. *Rev. Enferm UFPI*, 12(1). Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Revisão sistemática ou revisão do escopo? Orientação para os autores ao escolher entre uma abordagem de revisão sistemática ou de escopo. *BMC Medical Research Methodology*, 18(143). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Parecer CJ 065/2023 (2023). https://www.ordemEnfermeiros.pt/media/28319/parecer-cj-n%C2%BA-65-2023_decisa-o-de-na-o-reanimar-dnr.pdf
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Orientações metodológicas atualizadas para a realização de revisões de escopo. *JBÍ Síntese de Evidências*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>