



COMO CITAR

RIBEIRO FEITOSA CESTARI, V.; SANTOS GARCES, T.; LEAL DE ARAÚJO, A.; SAMPAIO FLORÊNCIO, R.; PESSOA NOGUEIRA, V.; CAMPOS DE SOUZA, L.; ALVES FURTADO, M.; CABOCCLO FLOR, A.; MENDES DE PAULA PESSOA, V. L. Diretivas Antecipadas de Vontade em pacientes sob Cuidados Paliativos no contexto da COVID-19: uma revisão integrativa. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e11160, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11160>.

Diretivas Antecipadas de Vontade em pacientes sob Cuidados Paliativos no contexto da COVID-19: uma revisão integrativa

Advance Directives of Will in patients under Palliative Care in the context of COVID-19: na integrative review

Virna Ribeiro Feitosa Cestari¹

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Thiago Santos Garces²

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Açucena Leal de Araújo³

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Raquel Sampaio Florêncio⁴

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Vitória Pessoa Nogueira⁵

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Lorena Campos de Souza⁶

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Marilia Alves Furtado⁷

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Amanda Caboclo Flor⁸

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa⁹

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO

Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre utilização das Diretivas Antecipadas de Vontade em pacientes sob Cuidados Paliativos no contexto da COVID-19. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, LILCAS, MEDLINE, PubMed, Scopus e Web of Science, resultando em 22 artigos, caracterizados quanto ao nível de evidência e principais achados. **Resultados:** As diretivas antecipadas de vontade orientam o cuidado e reduzem a possibilidade de tratamentos iatrogênicos e contra a vontade, preservando o direito à autonomia e preferências dos sujeitos envolvidos no processo, especialmente no contexto pandêmico atual. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 fomenta dilemas éticos e legais, reforçando a demanda por diretivas antecipadas de vontade e a importância do debate sobre o tema.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas. Cuidados Paliativos. COVID-19. Revisão.





ABSTRACT

Objectives: To evaluate the use of advance directives in patients in palliative care in the context of COVID-19. **Methodology:** Integrative literature review, performed in the SciELO, LILCAS, MEDLINE, PubMed, Scopus and Web of Science databases, resulting in 22 articles, characterized in the level of evidence and main findings. **Results:** The advance directives guide care and reduce the possibility of iatrogenic and unwilling treatments, preserving the right to autonomy and preferences of the subjects involved in the process, especially in the current pandemic context. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic foments ethical and legal dilemmas, reinforcing the demand for advance directives and the importance of debate on the subject.

Keywords: Advance directive. Palliative care. COVID-19. Review.

Introdução

A pandemia COVID-19 expôs limitações e vulnerabilidades dos sistemas de saúde e prestação da assistência, relacionadas a escassez de insumos e sobrecarga, culminando no enfrentamento de dilemas legais e éticos próprios de contextos emergenciais, tais como a negligência de medidas para aliviar a dor e sofrimento, em razão da necessidade imediata de salvar vidas (FLORÊNCIO *et al.*, 2020). Nesse contexto, diante do elevado contingente mundial de casos e óbitos por COVID-19, os Cuidados Paliativos (CP) apresentam-se como possibilidade viável para assegurar assistência de qualidade, que forneça conforto e alívio do sofrimento diante de prognósticos incertos (FADUL; ELSAYEM; BRUERA, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define CP como conjunto de ações com vistas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam doenças com risco de morte, mediante prevenção e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A relevância dessa prática levou a inclusão de um capítulo sobre CP no documento *Clinical management of COVID-19*, com ênfase na consideração das preferências dos pacientes e de seus familiares. Nesse documento, foi recomendada, também, a identificação da existência ou não de um plano antecipado de cuidados e que essas intervenções devem estar disponíveis em todas as instituições que atendam pacientes com COVID-19, em todos os ambientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Nesse ínterim, emergem discussões sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e o direito de manifestação acerca dos tratamentos médicos, partindo do princípio da autonomia, o qual salvaguarda o paciente o direito de se recusar a ser submetido a intervenções cuja finalidade seja, estritamente, prolongar-lhe a vida (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 2013).



Desta feita, a COVID-19 ampliou a necessidade de pacientes e familiares de engajarem-se nas DAV, a fim de orientar a assistência em saúde, com base na compreensão compartilhada dos objetivos (DASSEL *et al.*, 2021). Nesse sentido, o planejamento avançado de cuidados corresponde ao processo de discussão das preferências de tratamento médico, com base em valores pessoais e, muitas vezes, envolve o cumprimento de DAV (NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION, 2020; SUDORE *et al.*, 2017).

Assim, o planejamento de cuidados antecipados está associado com aumento da documentação de diretiva antecipada, conclusão de ordens médicas para preferências de tratamento de suporte de vida e resultados de saúde positivos, incluindo redução de hospitalizações no fim da vida, comunicação melhorada entre paciente e provedor, prevenção de tratamento indesejado e melhor experiência familiar (BRINKMAN-STOPPELEBURG; RIETJENS; VAN DER HEIDE, 2014; HOUBEN *et al.*, 2014). Desse modo, o estudo objetiva analisar as evidências científicas sobre utilização das Diretivas Antecipadas de Vontade em pacientes sob Cuidados Paliativos no contexto da COVID-19.

1 Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em outubro de 2021, contemplando as etapas: 1) formulação da pergunta norteadora; 2) amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa (TAVARES, DIAS; CARVALHO, 2010), a fim de sintetizar as principais evidências disponíveis. Para formulação da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O acrônimo refere-se à População (P): Pacientes sob cuidados paliativos; Intervenção (I): Diretivas antecipadas de vontade; Comparação (C): não se aplica, visto que o estudo não se trata de uma pesquisa clínica, o que torna dispensável sua utilização; e Desfecho (O): Implementação da intervenção como ferramenta de cuidado no contexto da COVID-19. Desta forma, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: “Como se dá o uso das diretivas antecipadas de vontade em pacientes sob cuidados paliativos no contexto da COVID-19?”.

No que concerne a amostragem na literatura, foram selecionadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Scopus e *Web of Science*, procedendo a



utilização dos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH): Diretivas antecipadas/*Advance Directives*, Cuidados Paliativos/*Palliative Care* e COVID-19, junto aos operadores booleanos AND e OR, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2021.

BASE DE DADOS	EQUAÇÃO DE BUSCA
SciELO	(Diretivas antecipadas) AND (Cuidados paliativos) AND (COVID-19) = 0 resultados (Diretivas antecipadas) AND (COVID-19) = 0 resultados (Cuidados paliativos) AND (COVID-19) = 16 resultados (Advance directives) AND (Palliative Care) AND (COVID-19) = 0 resultados (Advance directives) AND (COVID-19) = 01 resultado (Palliative care) AND (COVID-19) = 17 resultados
LILACS	(Diretivas antecipadas) AND (Cuidados paliativos) AND (COVID-19) = 01 resultado (Diretivas antecipadas) AND (COVID-19) = 21 resultados
MEDLINE/BVS	(Diretivas antecipadas) AND (Cuidados paliativos) AND (COVID-19) = 04 resultados (Advance directives) AND (Palliative Care) AND (COVID-19) = 17 resultados
PubMed	(Advance directives) AND (Palliative Care) AND (COVID-19) = 13 resultados (Advance directives) AND (COVID-19) = 45 resultados
Scopus	(Advance directives) AND (Palliative Care) AND (COVID-19) = 15 resultados (Advance directives) AND (COVID-19) = 55 resultados
Web of Science	(Advance directives) AND (Palliative Care) AND (COVID-19) = 18 resultados (Advance directives) AND (COVID-19) = 54 resultados

Fonte: Elaborado pelos autores.

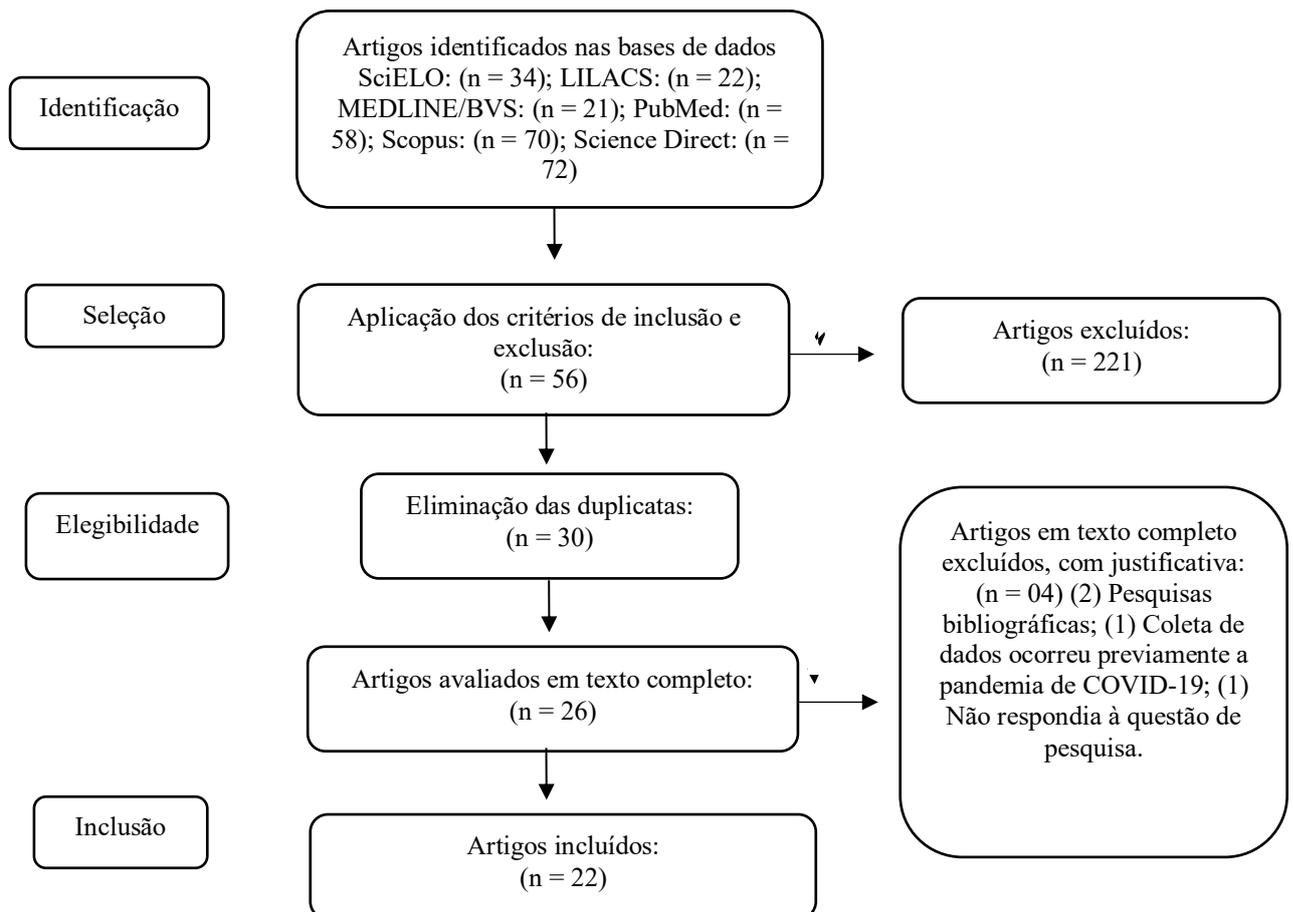
Ademais, como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados em qualquer idioma ou período, que abordassem a utilização das diretivas antecipadas de vontade em pacientes sob cuidados paliativos, no contexto da COVID-19, dado ineditismo do tema e escassez de evidências científicas. Foram excluídas revisões de literatura, editoriais e duplicatas.

A seleção pautou-se, inicialmente, na leitura criteriosa do título e resumo dos estudos identificados nas bases de dados. Posteriormente, estes foram lidos na íntegra e avaliados mais profundamente quanto à resolução da questão norteadora da pesquisa e inclusão. A priori, a busca nas seis bases de dados resultou em 277 artigos, com a aplicação dos critérios de



inclusão e eliminação das duplicatas, a amostra contemplou 22 artigos, como exibido na Figura 1, correspondente ao fluxograma *Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da leitura e análise crítica, procedeu-se à discussão e interpretação dos resultados obtidos, aliada à apresentação e caracterização das evidências encontradas. Para essa etapa, formulou-se um instrumento de coleta de dados contendo as informações referentes a autoria, local, ano, principais resultados do estudo, bem como a força de evidência do achado. Para caracterização da amostra quanto a força da evidência, foram utilizados os critérios definidos por Fineout-Overholt e Stillwell (2011).

Reitera-se que ao longo do da pesquisa, observamos que não houve, em nenhum dos 22 artigos selecionados, uma distinção teórica entre os termos Diretivas Antecipadas de

Vontade (*advance care directives, advance directives*) e Planejamento Avançado de Cuidados (*advanced care planning*) (SUDORE *et al.*, 2017).

2 Resultados

Dentre os estudos selecionados, 100% (n = 22) enquadravam-se como artigos científicos. Destes, 90,9% (n = 20) pertenciam ao continente americano, sendo 54,5% (n = 12) correspondentes aos Estados Unidos da América e 4,5% (n = 1) ao Canadá, na América do Norte, bem como 13,6% (n = 3) ao Brasil e 4,5% (n = 1) a Colômbia, na América do Sul. Além disso, o continente europeu foi responsável por 22,7% (n = 5) da amostra, sendo 9% (n = 2) pertencentes a Inglaterra, 4,5% (n = 1) a Espanha e 4,5% (n = 1) a Holanda. Por fim, o continente africano totalizou 4,5% (n = 1), destinados a África do Sul (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição dos estudos da amostra. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao ano de publicação, 59% (n = 13) foram publicados no ano de 2020 e 40,9% (n = 9) em 2021. Destes, 59% (n = 13) enquadravam-se como Estudos Analíticos, sendo 50% (n = 11) observacionais, dos tipos Coorte Prospectiva (13,6%; n = 3), Coorte Retrospectiva (13,6%; n = 3), Ecológico (9%; n = 2), Transversais (4,5%; n = 1) e Estudo de Caso (4,5%; n=1), e 9% (n = 2) experimentais. Os outros 49% (n = 10) correspondiam a estudos descritivos.



Ao avaliar o Nível de Evidência, 45,4% (n = 10) relacionavam-se a questões clínicas de significado, destes, 40,9% (n = 9) enquadravam-se como nível IV (Evidências provenientes de um único estudo descritivo) e 4,5% (n = 1) como nível V (Evidências oriundas de opinião de especialistas). Ademais, 40,9% relacionavam-se a questões clínicas de Prognóstico/Predição ou Etiologia, sendo 31,8% (n = 7) de nível IV (Evidências provenientes de um único estudo qualitativo ou descritivo), 4,5% (n = 1) de nível II (Evidências alcançadas a partir de um único estudo de coorte ou caso-controle) e 4,5% (n = 1) de nível V (Evidências oriundas de opinião de especialistas). Por fim, 9% (n = 2) versavam sobre questões clínicas de Intervenção/ Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico, sendo 4,5% (n = 1) de nível IV (Evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle bem delineados) e 4,5% (n = 1) de nível VI (Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo).

A seguir, o Quadro 2 aborda o instrumento de coleta de dados, com os principais achados da amostra.



Quadro 2 - Instrumento de coleta de dados. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2021.

AUTOR E ANO	LOCAL	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	BASE
Ariemma <i>et al.</i> (2020)	Canadá	Completion of Advance Directives and Documented Care Preferences During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic.	Estudo analítico observacional (Coorte Prospectiva)	Aumento de 4,9 vezes no uso de diretivas antecipadas, desde o início da pandemia de COVID-19, podendo ser explicado por um maior senso de importância sobre o tema, devido às restrições de visitação hospitalar induzida por COVID-19, a necessidade de que os médicos promovam o planejamento antecipado de cuidados e da pandemia ser uma nova motivação para os pacientes concluírem suas diretivas antecipadas que, anteriormente, não fizeram.	II (P)*	MEDLINE
Berning <i>et al.</i> (2021)	EUA	An advance care planning long-term care initiative in response to COVID-19	Estudo analítico observacional (Coorte Prospectiva)	No início do estudo, 54% (315/581) dos residentes de lares de longa duração não tinham suporte das diretivas antecipadas de vontade. Após as discussões sobre o tema, 39% (124/315) dos residentes, sem diretivas antecipadas, optaram por diretrizes de não hospitalização. Destes, 52% (65/124) foram diagnosticados com COVID-19, durante o acompanhamento, apenas 4,8% (6/124) tiveram suas vontades contrariadas.	IV (I)+	Scopus
Camoirano e Vietto (2020)	EUA	El uso de una plataforma de directivas anticipadas y preferencias del cuidado en los EE.UU. aumentó durante la pandemia de COVID-19	Estudo analítico observacional (Coorte Prospectiva)	O colapso da saúde produzido pela pandemia de COVID-19 foi provavelmente um grande fator de encorajamento para o uso das diretivas antecipadas de vontade, no entanto, o número de documentos assinados para DAV** têm crescido exponencialmente desde 2011, voltando a reduzir em 2013. As indagações sobre o tema são motivadas, muitas vezes, quando familiares necessitam de cuidados de fim de vida, ou em casos de pacientes com grandes repercussões jornalísticas. Essas duas situações demonstraram ser mais eficazes do que os esforços advindos de profissionais da saúde aos quais devem ter o treinamento adequado dos direitos dos pacientes e a escuta ativa e atenta.	IV (S)§	LILACS



Canter <i>et al.</i> (2021)	EUA	Goals of Care During the COVID-19 Pandemic: Implementing DNI, DNR, and DNH Orders in a Skilled Nursing Facility.	Estudo analítico observacional (Ecológico)	No geral, 69 (46%) pacientes não tiveram nenhum pedido de DNI++, DNR§§ ou DNH***. Após o início do COVID-19, 99 (66%) dos 150 pacientes/famílias tiveram discussões sobre DAV** e opções de tratamento com seus médicos. Após essas conversas, 96 pedidos adicionais (22 DNIs++, 22 DNRs§§ e 52 DNHs***) foram feitos para 57 (58%) pacientes. Da mesma forma, o número de pacientes sem qualquer ordem médica diminuiu para 47 (31%).	IV (P)*	MEDLINE
Chan (2020)	Inglaterra	The Underappreciated Role of Advance Directives: How the Pandemic Revitalises Advance Care Planning Actions.	Estudo descritivo	No contexto da COVID-19, os dilemas legais e éticos das decisões de tratamento permanecem altamente críticos, a gama de implicações da pandemia sobre o planejamento antecipado de cuidados demonstra uma mudança de paradigma, de modo que as DAV** passam a ocupar um papel essencial na prestação de cuidados de saúde. Essa valorização renovada oferece a oportunidade de apoiar e sustentar a importância destas durante tempos normais e extraordinários.	V (S)§	MEDLINE
Currin-McCulloch <i>et al.</i> (2021)	EUA	Hearts above water: Palliative care during a pandemic	Estudo analítico experimental	A equipe enfrentou vários desafios para se conectar com as famílias sobre os desejos médicos de seus entes queridos, incluindo a falta de diretivas antecipadas preenchidas e barreiras linguísticas, frente a isso, foram criadas estratégias para fornecer suporte de alta qualidade e cuidado humanístico em meio às inúmeras facetas da pandemia que pareciam desumanizar os cuidados médicos e a conexão provedor-paciente-família. Dentre estas, foram citadas: implementação da Ferramenta <i>Getting to Know My Loved One</i> ; integração da telessaúde às reuniões familiares; diversidade de membros da equipe e treinamento de inclusão; e aumento da presença com pacientes e familiares.	VI (I)+	Scopus



Dassel <i>et al.</i> (2021)	EUA	A Limited Opportunity: COVID-19 and Promotion of Advance Care Planning	Estudo analítico observacional (Transversal)	Consistiu de uma pesquisa eletrônica entre pessoas que se autodenominam cuidadoras e sem recebimento de pagamento por esses cuidados. 63% dos cuidadores afirmaram que o paciente possuía DAV**, destes, 19% a atualizaram desde o início da pandemia. Além disso, 33% dos cuidadores haviam feito um plano de contingência, caso adoecessem pelo COVID-19. Os planos de contingência consistiam em conseguir ajuda familiar adicional, enviar os filhos para outra casa, check-ins frequentes por telefone, uso de serviços internos pagos e colocação temporária ou permanente em cuidados de longa duração.	IV (P)*	PubMed
Essomba <i>et al.</i> (2020)	África do Sul	Palliative and end-of-life care in COVID-19 management in sub-Saharan Africa: a matter of concern	Estudo descritivo	A prestação de cuidados paliativos é desafiadora na África Subsaariana, visto que os profissionais de saúde precisam lidar com as concepções culturais locais de morte e a ausência de diretrizes antecipadas de cuidado, bem como a falta de equipes treinadas em cuidados paliativos básicos e o acesso reduzido a opioides.	IV (S)§	MEDLINE
Funk, Moss e Speis (2020)	EUA	How COVID-19 Changed Advance Care Planning: Insights From the West Virginia Center for End-of-Life Care	Estudo analítico observacional (ecológico)	No período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2020, as ligações recebidas no WV e-Directive Registry, vinculado ao <i>West Virginia Center for End-of-Life Care</i> relacionaram-se, especialmene, a tópicos acerca da confirmação de documentos no registro, desejo urgente de iniciar o planejamento de atendimento antecipado e solicitação de rescisão temporária de limitação de tratamento em pacientes com diretivas antecipadas. Embora tenha havido um aumento de apenas 9,05% nos formulários submetidos ao registro é importante o aumento de 77,18% nos cartões de não ressuscitação, refletindo as preocupações dos pacientes em não receber medidas heroicas no fim de vida.	IV (P)*	Web of Science
Janssen <i>et al.</i> (2020)	Holanda	COVID-19: guidance on palliative care from a European Respiratory Society international task force.	Estudo descritivo	Fornece 14 recomendações consensuais de 90 especialistas em todo mundo, baseados em evidências indiretas e experiência clínica, para cuidados paliativos para pacientes com COVID-19 no que diz respeito a: planejamento antecipado de	V (P)*	MEDLINE



cuidados; tratamento (farmacológico); comunicação clínico-paciente; comunicação médico-família remota; cuidado espiritual; atenção psicossocial; e cuidados de luto.

Lopez <i>et al.</i> (2021)	EUA	Palliative Care Consultation in Hospitalized Patients With COVID-19: A Retrospective Study of Characteristics, Outcomes, and Unmet Needs	Estudo analítico observacional (Coorte retrospectiva)	O estudo revelou um aumento insustentável da demanda por cuidados paliativos e especializados frente a pandemia de COVID-19, bem como a necessidade de melhor alocação destes recursos. Outrossim, na população em estudo, apenas 7,1% dos pacientes possuíam DAV** previamente documentadas. Destes, 69,7% optaram pela não reanimação.	IV (P)*	Scopus
McAfee <i>et al.</i> (2020)	EUA	COVID-19 brings a new urgency for advance care planning: Implications of death education	Estudo descritivo	Nos EUA, apesar de elevados números de óbito por COVID-19, apresentam baixa adesão as DAV**, representando apenas 1/3 da população, enfatizando a necessidade de (1) integrar a educação para a morte nos programas de preparação de professores, (2) incorporar a educação para a morte nos currículos de graduação, (3) fornecer uma melhor educação sobre a morte e morrer para futuros profissionais de saúde, e (4) educar o público.	IV (S)§	PubMed
Oliveira <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Do-not-resuscitate order in COVID-19 times: bioethics and professional ethics	Estudo descritivo	A decisão de não-reanimação precisa ser multidisciplinar, envolvendo pacientes e familiares, sendo oferecido suporte para garantir a autonomia do paciente, junto a avaliação clínica criteriosa, na tentativa de conter a obstinação terapêutica em prol da dignidade humana e não maleficência.	IV (S)§	SciELO
Portz <i>et al.</i> (2020)	EUA	Advance Care Planning Among Users of a Patient Portal During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study	Estudo analítico observacional (Coorte retrospectiva)	O uso de um portal para preencher um formulário para escolher um tomador de decisões médicas legais aumentou substancialmente durante os primeiros meses da disseminação do COVID-19 no estado do Colorado. Com o interesse atualmente crescente no planejamento de cuidados antecipados, os portais de pacientes podem ser ferramenta importante durante a pandemia COVID-19.	IV (P)*	PubMed



Poveda-Moral, Bosch-Alcaraz, Falcó-Pegueroles (2020)	Espanha	La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID-19	Estudo descritivo	A implantação das DAV** no contexto de urgência e emergência diante da atual crise de saúde deve ser considerada de extrema importância, visto que auxilia a tomada de decisões de forma rápida e fundamentada, reduzindo assim o conflito ético gerado. A liberdade de escolha e decisão das pessoas seria protegida e, portanto, os tratamentos potencialmente inadequados seriam reduzidos; contribuiria para uma melhor adequação dos recursos e uma distribuição mais equitativa e justa.	IV (S)§	SciELO
Rebite <i>et al.</i> (2020)	EUA	Chronic and Sudden Serious Illness, COVID-19, and Decision-Making Capacity: Integrating Advance Care Planning Into the Preoperative Checklist for Elective Surgery	Estudo analítico observacional (Estudo de caso)	Relata a experiência da sugestão de diretivas antecipadas de vontade a uma paciente idosa acometida por câncer de cólon e múltiplas comorbidades, evidenciando dificuldades em relação a autonomia, em visita do déficit cognitivo, reiterando a participação da família nesse processo.	IV (P)*	Scopus
Rueda <i>et al.</i> (2020)	Colômbia	Ethical guidelines on cardiopulmonary resuscitation in the context of the COVID-19 pandemic in Colombia	Estudo descritivo	No contexto da pandemia de COVID-19, é necessário adotar diretrizes éticas sólidas para nortear em cada caso a decisão de recorrer ou não à reanimação cardiopulmonar. As situações específicas e a disponibilidade de recursos em cada local, entretanto, exigem que essas orientações sejam discutidas pelas equipes clínicas responsáveis por suas manobras e adaptadas à sua realidade particular. Esse processo de apropriação deve ser acompanhado de planos locais que incluam o recrutamento completo das equipes de resposta rápida e a delimitação de áreas confinadas para reanimação cardiopulmonar nos serviços de emergência, bem como a atualização das equipes de tratamento nas boas práticas de comunicação com os pacientes e famílias.	IV (S)§	MEDLINE



Santos <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Palliative Renal Care and the Covid-19 Pandemic	Estudo descritivo	Os princípios bioéticos e as estratégias utilizadas pela medicina paliativa podem auxiliar os nefrologistas no cuidado dos pacientes com disfunção renal, que, além de serem do grupo de risco para evolução mais grave da infecção por coronavírus, enfrentam as dificuldades do isolamento no seguimento do tratamento dialítico e ambulatorial. Essas ferramentas são: I) tomada de decisão compartilhada; II) manejo de sintomas; III) habilidades em comunicação; IV) assistência ao luto.	IV (S)§	SciELO
Tan <i>et al.</i> (2021)	EUA	Leveraging Emergency Department Information Systems to Address Palliative Care Needs of ED Patients During the COVID Pandemic	Estudo analítico experimental	O estudo pretendeu alavancar os Sistemas de Informação de emergência para auxiliar na conexão de pacientes criticamente enfermos, suas famílias e prestadores de serviços com recursos de cuidados paliativos. No que concerne as diretivas antecipadas, o formulário de Pedidos Médicos de Manutenção de Vida atua como ordens médicas acionáveis para tratamentos de manutenção de vida para pacientes com doenças graves ou crônicas, sendo considerado padrão de atendimento para documentação de diretrizes antecipadas para pessoas com doenças graves ou fragilidade avançada.	VI (I)+	Scopus
Tritany, Souza Filho, Mendonça (2021)	Brasil	Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19	Estudo descritivo	Em situações de crise, emergência e pandemia, é necessário maior esclarecimento do princípio dos Cuidados Paliativos, em relação a aceitação da morte como processo natural sem adiá-la. Nesse ínterim, pacientes com condições crônicas limitadoras da vida tem optado por deixar instruções claras para abrir mão de tratamentos que sustentem a vida, como nas DAV**.	IV (S)§	SciELO
Yahya e Khawaja (2020)	Inglaterra	COVID-19 in Care Home Settings	Estudo descritivo	Os residentes de lares de longa permanência devem receber cuidado compassivo e holístico. Eles devem ser informados sobre os riscos do COVID-19 e apoiados para expressar suas preferências de tratamento. Os profissionais devem estar preparados para ter conversas abertas, e este diálogo inclui discussão colaborativa em torno do planejamento de cuidados antecipados e limite máximo de tratamentos médicos e de suporte ideais.	IV (S)§	MEDLINE



Ye, Fry e Champion (2021)	EUA	Changes in Advance Care Planning for Nursing Home Residents During the COVID-19 Pandemic.	Estudo analítico observacional (Coorte Respectivo)	As conversas proativas sobre DAV** durante o COVID-19 aumentaram as Diretrizes de não Hospitalização de menos de um quarto para quase metade entre os residentes de asilos, bem como as Diretrizes de não Ressuscitação em 9%. É importante que todos os profissionais de saúde revisem proativamente as DAV com residentes de lares de idosos e seus tomadores de decisão substitutos durante uma pandemia, garantindo assim o cuidado consistente com os objetivos pessoais, evitando hospitalizações desnecessárias.	IV (P)*	MEDLINE
------------------------------	-----	---	---	---	---------	---------

-
- * Níveis de evidência para questão clínica de Prognóstico/Predição ou Etiologia
 - + Níveis de evidência para questão clínica de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
 - § Níveis de evidência para questão clínica de Significado
 - ** Diretivas Antecipadas de Vontade
 - ++ Diretivas de Não Internação
 - §§ Diretivas de Não Ressuscitação
 - *** Diretivas de Não Hospitalização

Fonte: Elaborado pelos autores.



3 Discussão

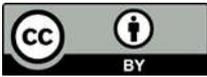
O relato da utilização das DAV, nos Estados Unidos, tem crescido exponencialmente desde o ano de 2011, no entanto, o colapso da saúde produzido pela pandemia de COVID-19 atuou como um grande fator de encorajamento para a formalização, divulgação e implementação destas (CAMOIRANO; VIETTO, 2020).

Na última década, as indagações sobre o tema surgiam, na maioria das vezes, quando familiares necessitavam de cuidados de fim de vida, ou em casos de pacientes com grandes repercussões jornalísticas, evidenciando o debate precário acerca das DAV entre a equipe multiprofissional e pacientes em cuidado paliativo. Além disso, demonstra a necessidade do treinamento adequado das equipes de saúde sobre os direitos dos pacientes, associado a uma escuta ativa e aberta que favoreça essa comunicação de forma aberta e cuidadosa (CAMOIRANO; VIETTO, 2020).

Nessa perspectiva, o atual panorama da pandemia da COVID-19 dá destaque a diversos dilemas legais e éticos acerca das opções terapêuticas, conferindo mudanças no paradigma do planejamento avançado de cuidados, de modo que as DAV passam a ocupar um papel essencial na prestação de cuidados de saúde (PORTZ *et al.*, 2020).

Acerca do assunto, referem um aumento insustentável da demanda por cuidados paliativos e especializados nesse período, bem como a procura por procedimentos de documentação das preferências terapêuticas e desejo de iniciar o planejamento de cuidados, aumentando o uso das DAV consideravelmente (DASSEL *et al.*, 2021; CAMOIRANO; VIETTO, 2020; PORTZ *et al.*, 2020; AURIEMMA *et al.*, 2020; LOPEZ *et al.*, 2021; FUNK; MOSS; SPEIS, 2020; CANTER *et al.*, 2021; BERNING *et al.*, 2021), referido em 4,9 vezes em um estudo realizado no Canadá (PORTZ *et al.*, 2020).

O panorama pode ser explicado devido às restrições de visita hospitalar, associado ao aumento das medidas restritivas, aliada a maior abordagem do tema pela equipe multiprofissional. Nos Estados Unidos da América, 33% dos cuidadores familiares entrevistados apresentavam um plano de contingência caso adquirissem COVID-19. Esses planos consistiam, inclusive, ajuda familiar adicional, enviar os filhos para outra casa, avaliações frequentes pelo telefone, a contratação de cuidadores profissionais ou transferência para instituição de longa permanência de forma temporária ou de longa duração (DASSEL *et al.*, 2021).



Os achados são reforçados a partir da análise do uso de uma ferramenta de planejamento de cuidados avançados no estado de Colorado, nos Estados Unidos da América, revelando o aumento de 418 usuários em janeiro de 2020, para 1.037 em abril nos primeiros meses da pandemia de COVID-19. Os autores acrescentam que as faixas etárias se distribuíram de forma uniforme, de 25 a 65 anos, com média de 47,7 (PORTZ *et al.*, 2020).

Essa ferramenta se mostrou bastante útil por estar acessível 24 horas por dia e sem exigência de contato pessoal (PORTZ *et al.*, 2020). Experiências semelhantes foram relatadas a partir da utilização de ferramentas digitais em estudos realizados no Canadá e Estados Unidos (CAMOIRANO; VIETTO, 2020; AURIEMMA *et al.*, 2020; FUNK; MOSS; SPEIS, 2020; CURRIN-MCCULLOCH *et al.*, 2021; TAN *et al.*, 2022).

Destarte, acerca do número de Diretivas de Não Intubação (DNI), Não Ressuscitação (DNR) e Não Hospitalização (DNH) antes e depois do diagnóstico de COVID-19, os resultados evidenciam que antes do COVID-19, 53% da amostra possuía DNR, 51% DNI e 16% DNH. Após o diagnóstico, 66% receberam orientações acerca das DAV e opções de tratamento. A seguir, foram registrados 96 pedidos adicionais, sendo 22 DNI, 22 DNR e 52 DNH. Além disso, o número de pacientes sem diretivas diminuiu para 31% (CANTER *et al.*, 2021).

Apesar do crescente aumento das discussões sobre as DAV em paciente acometidos com a COVID-19, é importante destacar os entraves evidenciados no que diz respeito as situações de urgência e emergência, nos quais a pressão assistencial, derivada do aumento de casos, tem feito com que as decisões sejam tomadas de forma necessariamente precipitada, devido à rápida evolução da infecção, recursos escassos e impossibilidade de deliberação prévia ou planejamento (POVEDA-MORAL *et al.*, 2020).

Desse modo, percebe-se que nessas circunstâncias, nas quais as tomadas de decisões precisam ocorrer de forma precoce, o acesso às DAV, bem como o contato aos familiares, pode ser prejudicado, o que se constitui uma fragilidade no que concerne a busca por um cuidado de excelência.

Logo, a valorização do debate frente a atual problemática oferece uma oportunidade ímpar para o apoio, divulgação e implementação das diretivas durante tempos normais e extraordinários (CANTER *et al.*, 2021), visto que contribuem para a tomada de decisões de forma rápida e fundamentada por parte dos profissionais,



reduzindo as possibilidades de conflitos éticos, advindos de tratamentos potencialmente inadequados ou contra a vontade do paciente (POVEDA-MORAL *et al.*, 2020).

Nesse sentido, um estudo de caso envolvendo uma mulher de 74 anos, com vários problemas médicos, que recebeu orientações de planejamento antecipados de vontade no contexto de cirurgia para câncer de cólon, destaca a importância de aprender o que os pacientes desejam falar. No caso, a cirurgia foi adiada, mas essas discussões prévias auxiliaram na tomada de decisões quando a mesma paciente ficou gravemente enferma pela COVID-19 (RIVET *et al.*, 2020).

Ainda no que concerne aos benefícios das DAV, destaca-se que a sua correta utilização poderia evitar a realização de procedimentos desnecessários, em pacientes com adoecimentos ameaçadores as suas vidas, nos quais não existem terapias modificadoras, promovendo cuidados mais adequados nesse contexto de vida. Além disso, os profissionais de saúde poderiam reduzir suas exposições a procedimentos invasivos, que geram maior risco de contaminação (POVEDA-MORAL *et al.*, 2020; RIVET *et al.*, 2020; RUEDA *et al.*, 2020).

Ademais, as DAV são estratégias para um melhor gerenciamento dos recursos humanos e materiais no contexto da pandemia COVID-19, buscando o equilíbrio para a maximização de vidas salvas. Esse conhecimento pode ajudar a reduzir as transferências para serviços de emergência de pacientes que, entendendo de forma adequada o seu prognóstico, desejam morrer em sua casa com profissionais experientes nesse perfil de cuidado.

Desta feita, em situações de emergência de saúde pública, nas quais comumente os profissionais de saúde utilizam-se de todos esforços para salvar a vida dos pacientes, mostra-se estritamente necessária a abordagem de conceitos sobre CP e a consideração da morte como um processo natural, a fim de evitar a utilização de intervenções fúteis e a obstinação terapêutica, bem como considerar, quando houver, instruções claras de não implementação de intervenções que sustentem a vida, como é o caso das DAV (TRITANY; SOUZA FILHO; MENDONÇA, 2021).

Em vista disso, o consenso entre os especialistas é de que as DAV sejam rotineiramente estabelecidas e/ou revisadas entre médicos, pacientes e seus entes queridos no diagnóstico de COVID-19 grave. Sendo citadas como o primeiro passo para



orientar o tratamento. No entanto, deve ser considerado o direito à recusa. Estudiosos reforçam a oferta de DAV na presença de comorbidades e na probabilidade de um resultado ruim e em idosos frágeis (JANSSEN *et al.*, 2020).

Por conseguinte, a maioria dos especialistas recomenda que as DAV devem ser reavaliadas antes da alta hospitalar de pacientes com COVID-19, bem como após a alta, preferivelmente pelo médico da família. Visto que, ao se recuperarem, a doença grave pode ter influenciado as preferências em relação aos tratamentos de manutenção da vida, além disso, os pacientes podem participar mais plenamente das discussões do que durante a doença aguda.

Em um estudo com pacientes com nefropatas (SANTOS *et al.*, 2020), os autores relatam a utilização e grande valia de princípios bioéticos, utilizados como ferramenta de cuidados paliativos, em pacientes em tratamento dialítico e ambulatorial no contexto da COVID-19. Estes citam que, embora a tomada de decisão seja uma condição técnica da equipe assistencial, ela pode ser melhorada e facilitada na medida que conhecemos valores, informações prévias de saúde, apoio social e desejo do paciente.

A tomada de decisão compartilhada proporciona a participação do paciente e dos familiares, além de respeitar o princípio da autonomia, bem como o manejo de sintomas, que deve ser prioridade para a garantia do alívio do sofrimento mesmo em momento de isolamento social, habilidades em comunicação, sendo possível amenizar dificuldades em anunciar más notícias ou decisões complexas, assistência ao luto, em que, em situações agudas como a pandemia, de perdas inesperadas, a importância do acolhimento dos profissionais de saúde torna-se ainda maior (SANTOS *et al.*, 2020).

Em entrevista com cuidadores (que não recebem pagamentos por seus cuidados), autores exibem que 63% dos pacientes a eles confiados possuíam DAV, e destes, 19% as atualizaram desde o início da pandemia. Além disso, 33% dos cuidadores haviam feito um plano de contingência, caso adoessem pelo COVID-19. Esses planos de contingência consistiam em conseguir ajuda familiar adicional, enviar os filhos para outra casa, checagens frequentes pelo telefone e uso de serviços pagos em casa ou admissão temporária ou permanente em uma unidade de cuidados de longa duração (SUDORE *et al.*, 2017).

Em contrapartida, pesquisas desenvolvidas em instituições de longa permanência (SANTOS *et al.*, 2020) evidenciaram que 54% (315/581) dos residentes de



lares de longa duração não tinham uma diretriz de não Hospitalização. Após os contatos realizados pelas equipes de atenção primária, 39% (124/315) optaram por diretiva de não hospitalização. Destes, 52% (65/124) foram diagnosticados com COVID-19 durante o acompanhamento e apenas 4,8% (6/124) tiveram suas vontades contrariadas. Na mesma perspectiva, uma análise com 963 residentes de 15 lares de idosos demonstrou aumento de 9% na determinação de não reanimação fora do hospital e a diretiva de não hospitalização aumentou de 19,5% para 47,2% (YE; FRY; CHAMPIO, 2021).

Reitera-se o dispêndio de cuidados compassivos e holísticos no contexto da institucionalização e cuidados de longa permanência, de modo que estes devem ser esclarecidos sobre os riscos da COVID-19 e apoiados para expressar suas preferências de tratamento. Desta feita, os profissionais devem estar preparados para um diálogo aberto que inclui a discussão colaborativa em torno do planejamento de cuidados antecipados, limite máximo de tratamentos médicos e de suporte ideais. Para residentes que apresentam falta de capacidade para a tomada de decisão, os entes queridos devem ser consultados, para que sejam compreendidas as crenças e valores do paciente (YAHYA; KHAWAJA, 2020).

Contudo, a prestação de CP ainda é desafiadora, especialmente na África Subsaariana (ESSOMBA *et al.*, 2020), onde os sistemas de saúde estão mal preparados para atender às necessidades dos pacientes críticos com COVID-19. Além disso, os profissionais de saúde precisam lidar com as concepções culturais da população que não reconhecem as DAV, bem como a falta de equipes treinadas em CP básicos e o acesso reduzido a opioides. Assim, a expectativa dos pacientes e familiares é a preservação da vida por qualquer meio.

Frente ao exposto, são idealizadas ferramentas para prestação de cuidados humanizados, que facilitem a implementação dos CP e DAV, como o *Getting to Know My Loved One* (CURRIN-MCCULLOCH *et al.*, 2021), com o intuito de superar as restrições de visita, distanciamento social e barreiras linguísticas envolvidas na prestação de cuidados, a partir da integração da telessaúde às reuniões familiares. A ferramenta constitui um documento simples que aborda as preferências do paciente e as características que sua família julga como mais relevantes, para que a equipe compreenda sobre a vida do paciente antes do diagnóstico de COVID-19. Para isso, a equipe de CP realiza uma videochamada com familiares e em seguida, divulga as



informações no leito de cada paciente, a fim de singularizar o cuidado e proporcionar o sentimento de confiança, solidariedade e esperança (CURRIN-MCCULLOCH *et al.*, 2021).

Outrossim, autores pretenderam alavancar os Sistemas de Informação de Emergência dos Estados Unidos, a fim de auxiliar a conexão de pacientes criticamente enfermos, suas famílias e prestadores de serviços de CP. Nesse intento, os autores dissertam sobre a utilização de tecnologias de padronização de ordens médicas acionáveis acerca de tratamentos de manutenção de vida e preferências de pacientes com doenças graves ou fragilidade avançada, a partir do conhecimento em tempo real das DAV de pacientes com insuficiência respiratória, ao passo que o alerta dispara inicialmente para a enfermeira do pronto-socorro, que avisa ao restante da equipe sobre o conteúdo da documentação (TAN *et al.*, 2022).

Diante disso, reitera-se a importância da assistência multiprofissional e interdisciplinar no paciente crítico, bem como a discussão dos valores éticos e bioéticos relativos às necessidades de cuidado. Especificamente, no que concerne à adoção de diretivas de não reanimação faz-se necessário a solidificação das diretrizes éticas, para nortear cada caso, com base na possibilidade de beneficiar o indivíduo, a partir dos recursos disponíveis e avaliação clínica, sendo compactuada com todos aqueles envolvidos no processo, com base na sua capacidade autonomia, preferências e prognóstico da intervenção (CANTER *et al.*, 2021; RIVET *et al.*, 2020).

Desta feita, o princípio da autonomia obriga que sejam acatadas as expressões de vontade dos pacientes em relação aos cursos de ação propostos. No entanto, estes só podem tomar decisões ponderadas se receberem informações oportunas, suficientes e claras (RIVET *et al.*, 2020). Em vista disso, aponta-se para a necessidade de integrar a educação para a morte nos programas de ensino básico e currículos de graduação, incluindo a população em geral, além de uma abordagem mais robusta sobre a temática e escuta ativa durante a assistência em saúde (CAMOIRANO; VIETTO, 2020; MCAFEE *et al.*, 2022). Assim, diante do exposto, faz-se importante reforçar a heterogeneidade do planejamento e implementação das DAV nos diferentes tipos de países e culturas, com base nas legislações vigentes, estrutura do sistema de saúde, bem como conceitos éticos e de finitude.

Esclarece-se que as limitações deste estudo centram-se no ineditismo da temática, visto que a COVID-19 disseminou-se mundialmente a partir do ano de 2020,



acarretando a escassez de estudos. Esse artigo reforça a importância de aumentar os esforços para a divulgação do tema, estimulando mais pesquisas no Brasil.

Conclusão

A pandemia de COVID-19 dá destaque a dilemas legais e éticos, contribuindo para a expansão do debate acerca dos CP e DAV, ao passo que auxiliam a tomada de decisões fundamentadas, reduzindo as possibilidades de tratamentos potencialmente inadequados e contrários à vontade. Desta feita, infere-se que as DAV devem ser rotineiramente estabelecidas e revisadas no contexto pandêmico atual, especialmente em pacientes portadores de comorbidades e idosos frágeis, preservando o direito à autonomia e preferências dos sujeitos envolvidos no processo.

Para isso, aponta-se a necessidade da popularização das discussões acerca da temática, dando destaque ao fomento de pesquisas no cenário nacional, além de iniciativas de educação em saúde, encontros científicos e inserção do tema na educação continuada, com vistas a ampla implementação dessas diretrizes.

REFERÊNCIAS

AURIEMMA, C. L.; HALPERN, S. D.; ASCH, J. M.; TUYN, M. V. D.; ASCH, D. A. Completion of Advance Directives and Documented Care Preferences During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **JAMA Network Open**, Seattle, v. 3, n. 7, p. e2015762, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2768372>.

BERNING, M. J.; PALMER, E.; TSAI, T.; MITCHELL, S. L.; BERRY, S. D. An advance care planning long-term care initiative in response to COVID-19. **Journal of the American Geriatrics Society**, Nova Iorque, v. 69, n. 4, p. 861–867, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33577704/>.

BRINKMAN-STOPPELENBURG, A.; RIETJENS, J. A.; VAN DER HEIDE, A. The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. **Palliative Medicine**, [S. l.], v. 28, n. 8, p. 1000–1025, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24651708/>.

CAMOIRANO, J.; VIETTO, V. El uso de una plataforma de directivas anticipadas y preferencias del cuidado en los EE.UU. aumentó durante la pandemia de COVID-19. **Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria**, Buenos Aires, v. 23, n. 3, p.



e002090,

2020.

Disponível

em: <https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/6876>.

CANTER, B.; REINHARDT, J.; BURACK, O.; MAK, W.; WEERAHANDI, H.; CANTER, B.; BOOCKVAR, K. Goals of Care During the COVID-19 Pandemic: Implementing DNI, DNR, and DNH Orders in a Skilled Nursing Facility. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. B21, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861021000499?via%3Dihub>.

CURRIN-MCCULLOCH, J.; CHAPMAN, B.; CARSON, C.; FUNDALINSKI, K.; HAYS, M.; BUDAI, P.; KAUSHIK, S. Hearts above water: Palliative care during a pandemic. **Social Work in Health Care**, [S. l.], v. 60, n. 1, p. 93–105, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00981389.2021.1885562?journalCode=wshc20>

DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U. GRECO, D. B. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Rev. bioét.**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 463-76, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVfP7GL/?lang=pt#>.

DASSEL, K. B.; TOWSLEY, G. L.; UTZ, R. L.; ELLINGTON, L.; TRRIL, A.; SCAMMON, D.; BRISTOL, A. A.; THOMPSON, A.; MICKENS, M. A Limited Opportunity: COVID-19 and Promotion of Advance Care Planning. **Palliative Medicine Reports**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 194–198, 2021. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/pmr.2021.0013>.

ESSOMBA, M. J. N.; CIAFFI, L.; ETOUNDI, P. O.; ESIENE, A. Palliative and end-of-life care in COVID-19 management in sub-Saharan Africa: a matter of concern. **The Pan African Medical Journal**, [S. l.], v. 35, n. Suppl 2, p. 130, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7608762/>.

FADUL, N.; ELSAYEM, A. F.; BRUERA, E. Integration of palliative care into COVID-19 pandemic planning. **BMJ Supportive & Palliative Care**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 40–44, 2021. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/11/1/40>.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2011. Disponível em: <https://cmc.marmot.org/Record/.b60769117>.

FLORÊNCIO, R. S.; CESTARI, V. R. F.; SOUZA, L. C.; FLOR, A. C.; NOGUEIRA, V. P.; MOREIRA, T. M. M.; SALVETTI, M. G.; PESSOA, V. L. M. P. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/cuidados-paliativos-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19-desafios-e-contribuicoes/>.

FUNK, D. C.; MOSS, A. H.; SPEIS, A. How COVID-19 Changed Advance Care Planning: Insights From the West Virginia Center for End-of-Life Care. **Journal of Pain and**



Symptom Management, [S. l.], v. 60, n. 6, p. e5–e9, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420307569?via%3Dihub>.

HOUBEN, C. H. M.; SPRUIT, M. A.; GROENEN, M. T.; WOUTERS, E. F. M.; JANSSEN, D. J. A. Efficacy of Advance Care Planning: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S. l.], v. 15, n. 7, p. 477–489, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861014000267?via%3Dihub>.

JANSSEN, D. J. A.; EKSTRÖM, M.; CURROW, D. C.; JOHNSON, M. J.; MADDOCKS, M.; SIMONDS, A. K.; TONIA, T.; MARSAA, K. COVID-19: guidance on palliative care from a European Respiratory Society international task force. **European Respiratory Journal**, [S. l.], v. 56, n. 3, p. 2002583, 2020. Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/56/3/2002583>.

LOPEZ, S.; FINUF, K. D.; MARZILIANO, A.; SINVANI, L.; BURNS, E. A. Palliative Care Consultation in Hospitalized Patients With COVID-19: A Retrospective Study of Characteristics, Outcomes, and Unmet Needs. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 62, n. 2, p. 267–276, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420309465?via%3Dihub>.

MCAFEE, C. A.; JORDAN, T. R.; CEGELKA, D.; POLAVARAPU, M.; WOTRING, A.; WAGNER-GREENE, V. R.; HAMDAN, Z. COVID-19 brings a new urgency for advance care planning: Implications of death education. **Death Studies**, [S. l.], v. 46, n. 1, p. 91–96, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2020.1821262?journalCode=udst20>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>.

NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION. **Advance Care Planning**. 2020. Disponível em: <https://www.nhpco.org/patients-and-caregivers/advance-care-planning/>.

PORTZ, J. D.; BRUNGARDT, A.; SHANBHAG, P.; STATON, E. W.; BOSE-BRILL, S.; LIN, C.; KUTNER, J. S.; LUM, H. D. Advance Care Planning Among Users of a Patient Portal During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 22, n. 8, p. e21385, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7423389/>.

POVEDA-MORAL, S.; BOSCH-ALCARAZ, A.; FALCÓ-PEGUEROLES, A. La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID-19. **Revista de Bioética y Derecho**,



Barcelona, n. 50, p. 189–203, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300012.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017.

RIVET, E. B.; BLADES, C. E.; HUTSON, M.; NOREIKA, D. Chronic and Sudden Serious Illness, COVID-19, and Decision-Making Capacity: Integrating Advance Care Planning Into the Preoperative Checklist for Elective Surgery. **The American Surgeon**, [S. l.], v. 86, n. 11, p. 1450–1455, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0003134820965957>.

RUEDA, E. A.; SUÁREZ, E.; GEMPELER, F. E.; TORREGROSA, L.; CABALLERO, A.; BERNAL, D.; BADOUI, N. Pautas éticas para la reanimación cardiopulmonar en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia. **Biomédica**, Bogotá, v. 40, n. Supl. 2, p. 180–187, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1142462>.

SANTOS, C. G. S.; TAVARES, A. P. S.; TZANNO-MARTINS, C.; NETO, J. B.; SILVA, A. M. M.; LOTAIF, L.; SOUZA, J. V. L. Palliative Renal Care and the Covid-19 Pandemic. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 42, n. 2 suppl 1, p. 44–46, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/p3QsTX7LGxwYjnpSyMYCM7D/?lang=en>.

SUDORE, R. L.; LUM, H. D.; YOU, J. J.; HANSON, L. C.; MEIER, D. E.; PANTILAT, S. Z.; MATLOCK, D. D.; RIETJENS, J. A. C.; KORFAGE, I. J.; RITCHIE, C. S.; KUTNER, J. S.; TENO, J. M.; THOMAS, J.; MCMAHAN, R. D.; HEYLAND, D. K. Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 53, n. 5, p. 821–832.e1, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28062339/>.

TAN, A. J.; SWARTZ, J.; WILKINS, C.; GRUDZEN, C. Leveraging Emergency Department Information Systems to Address Palliative Care Needs of ED Patients During the COVID Pandemic. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**[®], [S. l.], v. 39, n. 5, p. 581–583, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34463145/>.

TAVARES, M. S.; DIAS, M. S.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJzqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>.

TRITANY, É. F.; SOUZA FILHO, B. A. B.; MENDONÇA, P. E. X. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, n. suppl 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KzYVJwppxwW4HfFBsgrjwWJ/?lang=pt>.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical management of COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition of palliative care**. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

YAHYA, A. S.; KHAWAJA, S. COVID-19 in Care Home Settings. **The Primary Care Companion For CNS Disorders**, [S. l.], v. 22, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32530582/>.

YE, P.; FRY, L.; CHAMPION, J. D. Changes in Advance Care Planning for Nursing Home Residents During the COVID-19 Pandemic. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 209–214, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33290730/>.

Sobre os Autores

¹ **Virna Ribeiro Feitosa Cestari**. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE. E-mail: virna.ribeiro@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0400411354454467>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-7955-0894>.

² **Thiago Santos Garces**. Doutor em Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE. E-mail: thiogogarces0812@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1845563811566544>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-1670-725X>.

³ **Açucena Leal de Araújo**. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE. E-mail: a.leal09@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3052785336348944>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-0100-0147>.

⁴ **Raquel Sampaio Florêncio**. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do curso de enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE. E-mail: raquelsampy@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5583554327101603>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>.

⁵ **Vitória Pessoa Nogueira**. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE. E-mail: vitoria.nogueira@aluno.uece.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3389510869191825> OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-6150-8938>



⁶ **Lorena Campos de Souza.** Mestra em Transplante de Órgãos Sólidos pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE. E-mail: lorena.2306@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7915054622941243>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-3338-9425>.

⁷ **Marilia Alves Furtado.** Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE. E-mail: br.mariliaalves@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3033994635200135> . OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-2672-9679>.

⁸ **Amanda Caboclo Flor.** Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE. E-mail: amanda.flor@aluno.uece.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4734040397578858>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-4698-0126>.

⁹ **Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa.** Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE. E-mail: pessoa_vera@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0272388580728770>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-8158-7071>.