



TEORÍA Y MÉTODO

Intervenciones educativas para la planificación anticipada de cuidados en la adherencia a las voluntades anticipadas: revisión integradora

Educational interventions for advance care planning in adherence to advance directives of will: integrative review

Intervenções educativas de planejamento antecipado de cuidados na adesão às diretivas antecipadas de vontade: revisão integrativa

Marcela Tavares de Souza^{1*}; Cleber Affonso Angeluci²; Juliana Dias Reis Pessalacia³

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), aluno de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem do Campus de Três Lagoas. Três Lagoas-MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6647-3711>; Correo electrónico: marcela.tavares@ufms.br.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Doutor em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), professor Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).Três Lagoas-MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3683-2023>; Correo electrónico: patobranco11@hotmail.com

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), professora Associada II da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).Três Lagoas-MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0468-2283>; Correo electrónico: juliana@pessalacia.com.br

Cómo citar este artículo: De Souza, M. T., Angeluci, C. A.. & Pessalacia, J. D. R. (2023). Intervenciones educativas para la planificación anticipada de cuidados en la adherencia a las voluntades anticipadas: revisión integradora. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.18>

Received: 10/11/2022
Accepted: 18/01/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

***Correspondencia:** Rua Benedito Rodrigues Matos, 230, Alípio
CEP: 16920-000-Castilho- SP, Brasil. Correo electrónico: marcela.tavares@ufms.br

Abstract: The Advance Care Planning (ACP) is an approach that allows the individual to define goals and preferences regarding future treatments and health care, in the face of serious illnesses. Objective: To summarize the literature on ACP educational interventions to support adherence to Advance Directives (AD) in Palliative Care (PC). Methods: Integrative literature review carried out in MEDLINE, Web of Science, CINAHL and Cochrane Library databases, from 2016 to 2020; in Portuguese, English and Spanish. Results: Twelve articles were selected, which used different strategies for educational interventions. From the analysis of the data obtained, three categories emerged: importance of the family approach in the adherence to AD; professional-patient communication in the adherence to AD; in-hospital and out-of-hospital context of the ACP. Conclusion: it is recommended that ACP educational interventions use an early approach to patients diagnosed with chronic diseases, that they are centered on the patient-family unit and that they make use of effective and open communication. Thus, knowledge about these interventions will help nurses to develop effective bonding and communication strategies in approaching palliative care patients and their families.

Keywords: Advance care planning; palliative care; advance directive adherence; living wills; hospice care.

Resumen: La Planificación Anticipada de Cuidados (PAC) es un enfoque que permite al individuo definir metas y preferencias con respecto a futuros tratamientos y cuidados de salud, frente a enfermedades graves. Objetivo: Resumir la literatura sobre las intervenciones educativas de la ACP para apoyar la adherencia a las Directivas Anticipadas (DA) en Cuidados Paliativos (CP). Métodos:



Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos MEDLINE, Web of Science, CINAHL y Cochrane Library, de 2016 a 2020; en portugués, inglés y español. Resultados: Se seleccionaron 12 artículos, que utilizaron diferentes estrategias de intervención educativa. Del análisis de los datos obtenidos surgieron tres categorías: importancia del abordaje familiar en la adherencia a la DA; comunicación profesional-paciente en la adherencia a las DA; contexto intrahospitalario y extrahospitalario de la PAC. Conclusión: se recomienda que las intervenciones educativas de la PAC utilicen un abordaje temprano de los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas, que estén centradas en la unidad paciente-familia y que hagan uso de una comunicación efectiva y abierta. Por lo tanto, el conocimiento sobre estas intervenciones ayudará a las enfermeras a desarrollar estrategias efectivas de vinculación y comunicación en el abordaje de los pacientes de cuidados paliativos y sus familias.

Palavras-clave: Planificación Anticipada de Atención; cuidados paliativos; adhesión a las Directivas Anticipadas; voluntad en vida; cuidados paliativos al final de la vida.

Resumo: Introdução: O Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) é uma abordagem que permite ao indivíduo definir objetivos e preferências quanto a futuros tratamentos e cuidados em saúde, mediante a doenças graves. Objetivo: Sumarizar a literatura sobre intervenções educativas ACP para apoiar a adesão às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) em Cuidados Paliativos (CP). Métodos: Revisão integrativa de literatura realizada nas bases MEDLINE, Web of Science, CINAHL e Biblioteca Cochrane, no espaço temporal de 2016 a 2020; nos idiomas português, inglês e espanhol. Resultados: Foram selecionados 12 artigos, que se utilizaram de diferentes estratégias para as intervenções educativas. A partir da análise dos dados obtidos, emergiram três categorias: importância

da abordagem familiar na adesão à DAV; comunicação profissional-paciente na adesão à DAV; contexto hospitalar e extra-hospitalar do ACP. Conclusão: recomenda-se que as intervenções educativas de ACP utilizem-se da abordagem precoce em pacientes diagnosticados com doenças crônicas, que sejam centralizadas na unidade paciente-familiar e que façam uso de comunicação efetiva e aberta. Dessa forma, o conhecimento acerca destas intervenções auxiliará o enfermeiro no desenvolvimento de estratégias de vinculação e comunicação efetivas na abordagem a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares.

Palavras-chave: Planejamento antecipado de cuidados; cuidados paliativos; adesão a diretivas antecipadas; testamentos quanto à vida; cuidados paliativos na terminalidade da vida.

INTRODUCCIÓN

O Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) é uma abordagem que permite aos indivíduos com capacidade de decisão preservada, identificar seus desejos e valores, refletir sobre o seu significado e suas consequências, definindo objetivos e preferências quanto ao seu futuro tratamento e cuidados em saúde diante de doenças graves, discutindo com sua família e cuidadores sobre estas questões. O ACP encoraja a pessoa a registrar por escrito estas decisões, a fim de que elas sejam levadas em conta, caso ela não seja capaz de expressá-las no futuro (Rietjens et al., 2017).

Recomendações relacionadas aos elementos do ACP expressas em um consenso europeu, abordam a importância do entendimento do indivíduo sobre o tema, sua adaptação, aceitação do processo, valores e objetivos relacionados aos cuidados futuros. Adicionalmente, envolve a discussão sobre a confecção de uma Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), que é um instrumento através do qual o paciente direciona e delimita (por escrito)



a ação dos profissionais de saúde, assim como os procedimentos que gostaria ou não de se submeter em situações críticas de saúde (Rietjens et al., 2017).

Quanto à DAV é importante esclarecer que existem dois modelos: Mandato Dura-douro (MD) e Testamento Vital (TV). No MD o paciente indica um procurador de saúde, uma pessoa próxima ou familiar que ficará responsável pelas decisões relacionadas à saúde do indivíduo, se o paciente se encontrar impossibilitado de expressar suas escolhas; ou esta pessoa escolhida pode agir como representante que zelará para que as vontades do paciente sejam respeitadas, quando ele estiver permanente ou temporariamente impossibilitado de fazê-lo. Em contrapartida, TV é um documento onde o paciente registra suas escolhas relacionadas à saúde, como tratamentos e intervenções que gostaria ou não de ser submetido, valores, preferências e objetivo dos cuidados. (Monteiro & Silva Junior, 2019).

O indivíduo pode anuir ao ACP em qualquer momento da vida, mas o momento mais propício à aplicação desta ferramenta é aquele em que as suas condições de saúde se encontram mais deterioradas em função de doenças degenerativas ou devido à idade avançada, por exemplo, por isso, esta abordagem é comumente aplicada a pacientes em Cuidados Paliativos (CP). De acordo com a International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC), esta categoria de cuidados é caracterizada como integral e envolve os aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, a fim de aprimorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias (IAHPC, 2018).

Estudo de revisão sistemática (Houben et al., 2014), demonstra que as intervenções educativas ACP, voltadas a DAV, além de aumentar a adesão à confecção desta última, elevam e aprimoram as discussões de fim de vida entre pacientes e profissionais e promovem a concordância entre as preferências relacionadas ao tema e o recebimento de CP (Houben et al, 2014). Quando tratamos de intervenção educativa, neste contexto, ela deve decorrer da implementação de ações, por parte dos profissionais de saúde, que considerem as vivências do indivíduo em sua aplicação e que ao mesmo tempo incentivem-no a participar ativamente, adotando abordagens que utilizam um modelo dialógico de educação à saúde, problematizando, enquanto constrói conhecimentos, mas dando espaço para a autonomia do paciente (Imazu et al., 2015).

Um estudo de revisão sistemática de metanálise (Houben et al., 2014) identificou que pacientes que participam de grupos de intervenções de ACP completaram a DAV mais frequentemente que o grupo controle; receberam cuidados em concordância com suas vontades, mais vezes; foram menos propensos a morrer em hospitais e que tiveram mais discussões sobre fim de vida com profissionais, do que o outro grupo.

Entretanto, devido à diversidade de intervenções voltadas para o aumento de adesão às DAVs, tornam-se relevantes estudos de revisão integrativa que explorem as diferentes estratégias educativas e comportamentais utilizadas. Portanto, embasados na Prática Baseada em Evidências (PBE), este estudo visou buscar na literatura estratégias de



intervenção em ACP voltadas às DAVs, ou seja, intervenções que almejam a adesão a este instrumento pelos pacientes em CP. Desse modo, os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros e médicos, poderão apropriar-se das evidências aqui levantadas e aplicá-las aos seus pacientes, à sua prática a fim de que eles tenham conhecimento acerca do assunto, discutam sobre ele e o conduzam à adesão às DAVs.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada entre abril e junho de 2021, que contempla a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais propiciando uma compreensão integral do fenômeno analisado. Devido à possibilidade de geração de uma ampla amostra, permite uma perspectiva sólida e acessível de conceitos complexos, teorias e problemas relevantes para área (Souza et al., 2010).

Para a construção do estudo, utilizamos os seis passos necessários para este propósito, sendo eles: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão e a apresentação da revisão integrativa (Souza et al., 2010)

A pergunta norteadora do estudo foi elaborada de acordo com a estratégia PICO que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Outcome (desfecho). Por vezes, um quinto elemento pode ser acrescentando à pergunta, que seria o tipo de estudo, incluindo no anagrama a letra S, do inglês study type (Galvão & Pereira, 2014). Neste estudo, nosso “P” serão os pacientes em CP; o “I”, intervenções ACP para apoiar a adesão às DAVs; o “C”, sem comparação; o “O”, registro ou verbalização de DAVs; e por fim, o “S”, estudos que contemplem intervenções educativas, com delineamentos experimentais ou quase experimentais (Quadro 1). Sendo a questão: “Quais são as intervenções educativas para apoiar a adesão às DAVs em pacientes em cuidados paliativos?” O quadro abaixo apresenta o acrônimo e os descritores utilizados:

Quadro 1. Estratégia PICO

Acrônimo	Objeto de pesquisa	Descritores
P (problema ou paciente)	pacientes em CP	<i>“palliative care”</i> <i>“hospice care”</i> <i>“terminal care”</i>
I (intervenção ou fenômeno de interesse)	intervenções ACP	<i>“advance care planning” (MESH)</i>
C (comparação)	Não foram usados termos de comparação	
O (resultados/contexto)	registro ou verbalização de DAVs	<i>“living wills” (MESH)</i> e <i>“advance directive adherence” (MESH)</i>
S (Study Type)	estudos de intervenção educativa	<i>“non-randomized controlled trials as topic” (MESH)</i> <i>“randomized controlled trial” (MESH)</i>

Fonte: Elaboração própria.



Para a próxima etapa da revisão, a busca ou amostragem na literatura, utilizamos as bases de dados: Medical Literature On-Line (MEDLINE), Biblioteca Cochrane, Web of Science (WoS) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), utilizando os descritores DeCs e MeSH :“palliative care”, “hospice care”, “terminal care”, “living wills”, “advance care planning”, “advance directive adherence”, “randomized clinical trial” e “Non-Randomized Controlled Trials as Topic”, conforme explicita o Quadro 1.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo, foram artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola; publicados entre 2016 e 2020; estudos com delineamento experimental ou quase-experimental e que aplicassem uma intervenção educativa do tipo ACP relacionada ao apoio a adesão às DAVs em CP. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram aplicados a estudos que não apresentaram intervenção ou que esta não fosse relacionada a processo educativo; artigos que não tinham como objetivo adesão à DAV; e os que não fossem voltados a pacientes em CP.

Foram obtidos, inicialmente, 161 artigos, sendo 71, na base MEDLINE; 45 na Biblioteca COCHRANE; 25, na WoS; e 20 na CINAHL. Dos artigos 60 deles encontravam-se repetidos entre as bases de dados, restando 101. Desses, prosseguiu-se a leitura dos resumos, onde os que não apresentavam resumo na base foram buscados na íntegra para leitura e classificação, e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, após o procedimento, restaram 46 artigos. Desta seleção, foram analisados os artigos completos, onde 34 foram excluídos por não contemplarem todos os elementos estabelecidos nos critérios de inclusão. Sendo a amostragem final composta de 12 artigos, sendo: 6 da base de dados MEDLINE; 3 da WoS; 1 da CINAHL e 2 da Biblioteca COCHRANE. Conforme demonstra Figura 1 (Paige et al., 2020).

Na etapa de coleta dados realizou-se a extração e sintetização dos dados provenientes dos estudos selecionados que constituíram a amostra definida na fase anterior. Utilizando um instrumento validado que contava com os seguintes itens: tamanho da amostra, definição dos sujeitos; os métodos utilizados tanto para condução do estudo, quanto para análise dos resultados, entre outros. Esta coleta permitiu aos pesquisadores determinarem as evidências relevantes nos estudos e a diferenciação entre eles (Ursi, 2005).

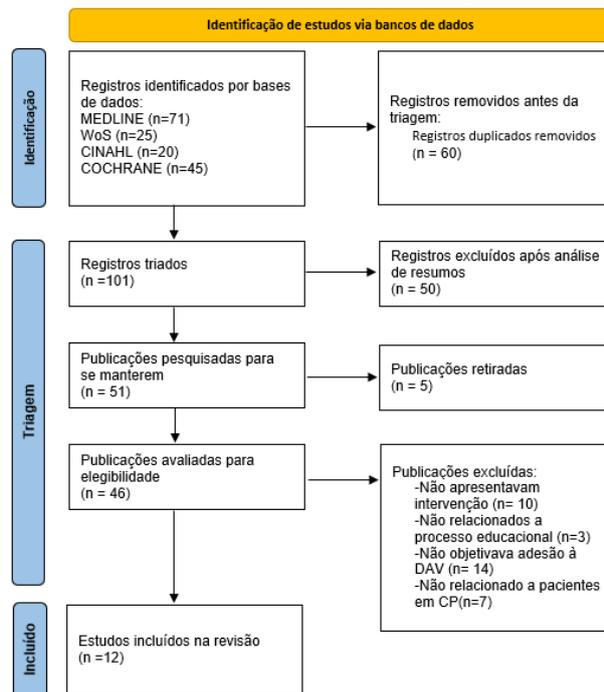
A fim de classificar o nível de evidência dos artigos selecionados, considerou-se a definição do tipo de estudo, conforme descrito pelos autores das pesquisas inclusas. Foram empregados conceitos de Galvão (2006) que preconizam a seguinte hierarquia de evidências: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4, estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou



opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas. Os dados levantados foram explicitados, expondo suas características e síntese no Quadro 2.

O tratamento dos dados coletados foi alcançado por etapas, procedeu-se, primeiramente, a uma leitura flutuante de todo o material transcrito, seguida de uma pré-análise. Posteriormente, foi realizado o recorte, a agregação e a enumeração dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categorias (Bardin, 2011). Após a análise dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias temáticas: categoria 1- Importância da abordagem familiar na adesão a DAV; 2- Comunicação profissional-paciente na adesão à DAV; 3-Contexto hospitalar e extra-hospitalar da ACP (Quadro 3).

Figura 1. Fluxograma PRISMA de artigos para amostragem, 2021.



Fonte: The PRISMA statement



Quadro 2. Características dos dados

Cultura de los Cuidados. 1º Cuatrimestre 2023. Año XXVII. nº 65

Nº	Título	Autores	Ano de publicação	País	Intervenções	Resultados
1	A randomised controlled trial of an advance care planning intervention for patients with incurable cancer	JOHNSON, S. B <i>et al.</i>	2018	AUSTRALIA	Foram realizadas reuniões do facilitador com o paciente e um familiar indicado, onde foram abordados sobre suas escolhas acerca do tratamento, cuidados, valores. Essas reuniões ocorreram num espaço de 2 semanas, e após revidido a DAV e revisada junto ao oncologista responsável pelo paciente.	Prevalência de documentação das DAV, tipo TV no prontuário de 74% para os grupos de intervenção contra 6% para o grupo controle.
2	A video-supported nurse-led advance care planning on end-of-life decision-making among frail older patients: Protocol for a randomized controlled trial	LEUNG, D. Y. P. <i>et al.</i>	2018	CHINA	Serão formados binômios paciente-familiar (ou cuidador eleito pelo paciente), que receberão uma visita domiciliar do facilitador que exibirá um vídeo abordando: CPR, ventilação mecânica, alimentação por sonda e tratamento IV. E em uma abordagem centrada no paciente, o facilitador discutirá com o binômio: o entendimento de sua doença, valores e preferências de cuidados e introduzirá a ideia da DAV.	Elaboração de protocolo de estudo clínico randomizado objetiva que seus resultados promovam o registro de DAV não definida quanto ao tipo em idosos frágeis.
3	Advance care planning in patients with advanced cancer: A 6-country, cluster randomised clinical trial	KORFAGE, I. J. <i>et al.</i>	2020	BELGICA, DINAMARCA, ITALIA, HOLANDA, ESLOVENIA E REINO UNIDO	A intervenção adotada consiste em uma conversa estruturada guiada por um facilitador ao paciente e familiar, abordando o entendimento da doença, reflexão sobre objetivos, valores e crenças; e discussão sobre suas preferências de tratamentos e cuidados futuros. E em um segundo momento, foi oferecido durante ou depois da conversa um formulário que versava em seções abertas sobre viver bem, medos, crenças e esperanças; e questões estruturadas sobre preferências de CPR, objetivos futuros e local para cuidados finais.	37% dos pacientes do grupo de intervenção concluíram a DAV, tipo TV para anexação em prontuário.
4	Comparison of Web-Based and Paper Advance Directives: A Pilot Randomized Clinical Trial	ROLNICK, J. A. <i>et al.</i>	2020	ESTADOS UNIDOS (EUA)	O grupo de intervenção foi conduzido a um web site que contém módulos sobre preferências, valores e objetivos de fim de vida. Cada módulo tem uma explicação para o adequado preenchimento. E o grupo controle foi orientado a preencher uma DAV por escrito de fácil entendimento.	16% do grupo de intervenção concluiu a DAV, tipo TV para anexação em prontuário eletrônico. A taxa de comparação entre a intervenção e o grupo controle não foi estatisticamente significativa.
5	Effects of a nurse-led post-discharge advance care planning programme for community-dwelling patients nearing the end of life and their family.	CHAN, Helen Yue-Lai <i>et al.</i>	2018	CHINA	Foi aplicada uma intervenção que usa uma abordagem narrativa, que envolve três aspectos: Minhas histórias, minhas opiniões e meus desejos, que adota uma abordagem centrada no paciente. Este programa é desenvolvido por meio de encontros entre o facilitador e o binômio paciente-familiar, de modo a promover as discussões e decisões de fim de vida.	Depois de 6 meses, a conclusão de DAV, tipo TV no prontuário médico eletrônico no grupo de intervenção foi significativamente mais alto, que o grupo controle – 16,5% vs 1,7%
6	Effects of Brief Nurse Advance Care Planning Intervention with Visual Materials on Goal-of-Care Preference of Japanese Elderly Patients with Chronic Disease: A Pilot Randomized-Controlled Trial	KIZAWA, Y. <i>et al.</i>	2020	JAPAO	A intervenção foi uma conversa individual, onde foram explanadas pelo profissional de saúde assuntos relacionados a objetivos de cuidado, ressuscitação cardiopulmonar, uso de ventilador mecânico e limitações de cuidado. No grupo controle só foi utilizada como ferramenta o diálogo; no grupo de intervenção além disso uma apresentação de powerpoint com fotos das situações abordadas.	Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos controle e intervenção sobre os pontos mensurados, que foram: documentação dos objetivos de cuidados, preferências acerca do RCP, designação de representante para as decisões de fim de vida. Ou seja, DAV não definida quanto à tipo em prontuário.
7	Efficacy of a Decision Aid Consisting of a Video and Booklet on Advance Care Planning for Advanced Cancer Patients: Randomized Controlled Trial	YUN, Y. H. <i>et al.</i>	2019	COREIA DO SUL	Foram realizadas duas visitas onde na primeira o grupo controle assistiu um vídeo sobre ACP e recebeu um livreto para leitura sobre o mesmo assunto e o grupo controle recebeu um livro sobre controle da dor, no contexto do câncer. Não houve interação <i>face-to-face</i> . A outra foi para aplicação de questionário.	Depois de 7 semanas, apenas 7 pessoas do grupo intervenção e 5 do grupo controle, comunicaram conclusão de DAV, mas sem especificar o tipo.



8	Empowering Older Adults to Discuss Advance Care Planning During Clinical Visits: The PREPARE Randomized Trial	FREYTAG, J. <i>et al.</i>	2020	EUA	A intervenção consistiu em fazer com que os pacientes acessassem o programa <i>PREPARE for your care</i> , que é um programa online destinado a empoderar as pessoas a iniciarem discussões acerca do ACP. Para esse fim apresenta conteúdo interativo e vídeos que visam preparar o indivíduo para decisões acerca tomada de decisões sobre tratamento; nomeação de um representante na tomada de decisões, se for necessário no futuro; comunicação de desejos em relação a tratamentos médicos.	Que o grupo controle teria 14% mais chance de realizar a DAV, que o grupo controle. A DAV tanto pode ser do tipo TV ou MD, devido as opções fornecidas ao paciente no programa, mas o estudo não especifica o tipo na porcentagem dos resultados.
9	Engaging Diverse English- and Spanish-Speaking Older Adults in Advance Care Planning: The PREPARE Randomized Clinical Trial	SUDORE, R. L. <i>et al.</i>	2019	EUA	A intervenção foi fazer com que os pacientes acessassem o programa <i>PREPARE FOR YOUR CARE</i> .	O grupo controle realizou documentação de DAV em prontuário 15% mais que o grupo controle, porém não foi especificado o tipo 10 devido às características do programa.
10	Patient Navigation (PN) to Improve Early Access to Supportive Care for Patients with Advanced Cancer in Resource-Limited Settings: A Randomized Controlled Trial.	SOTO-PE-REZ-DE-CE-LIS, E. <i>et al.</i>	2020	MEXICO	A estratégia consistiu em visitas do PN, onde ele discutia com o paciente sobre barreiras no acesso a cuidados em saúde; compreensão prognóstica, metas de tratamento, ACP, e finalmente DAV, se paciente elegível.	Dos pacientes que estavam no grupo de intervenção e que era indicado a realização da DAV tipo TV registrada em cartório, de acordo com as leis daquele país, 48% concluíram a DAV; no entanto, no grupo controle, com as mesmas indicações, nenhum dos participantes concluiu a DAV
11	Pediatric advance care planning (pACP) for teens with cancer and their families: Design of a dyadic, longitudinal RCCT	CURTIN, K. B. <i>et al.</i>	2017	EUA	A intervenção é realizada com o binômio familiar e um facilitador; ela é dividida em 3 sessões, onde: na primeira sessão o binômio é separado e respondem a um questionário de ACP centrado na família; na segunda sessão são discutidas questões de decisões sobre fim de vida, objetivos e valores relacionados a tratamentos e o familiar é questionado se ele tem intenção de cumprir com as vontades do paciente em relação ao conteúdo discutido. Na terceira sessão, o binômio é convidado a preencher uma DAV, denominada <i>Five Wishes</i> , de fácil conclusão.	Protocolo de estudo clínico randomizado que espera que seus resultados sejam a congruência entre as preferências de tratamento e o que foi realizado, qualidade de vida e a conclusão da DAV tipo TV, registrada em prontuário eletrônico.
12	Proactive palliative care for patients with COPD (PROLONG): a pragmatic cluster-controlled trial	DUEK, R G <i>et al.</i>	2017	HOLANDA	A intervenção consiste em prestar cuidados paliativos aliados aos cuidados usuais, que foram realizados por um especialista em cuidados paliativos que acompanha o paciente desde o início da hospitalização, uma semana depois da alta, e subsequentemente, mensalmente. Nos encontros, são abordados temas como cuidados futuros, objetivos de tratamento, aspectos de fim de vida e escolhas de ACP.	76,7% dos pacientes do grupo controle documentaram escolhas, ou seja, DAV tipo TV (não ser ressuscitado, admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tratamento paliativo para dispneia, tratamento para futuras infecções com antibióticos e preferência de local de morte) em prontuário, em comparação com 59,4% do grupo controle.

Fonte: Elaboração Própria.



Dos artigos analisados, em sua maioria, os estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América com cinco estudos, seguidos por China e Holanda com dois estudos e, após Austrália, Japão, Coréia do Sul, México, com um estudo; e os países Bélgica, Dinamarca, Itália, e Eslovênia com um estudo multicêntrico.

Mesmo com intervalo de publicação entre 2016 e 2020, não foram identificadas publicações em 2016; nos demais anos, dois foram publicados em 2017, três em 2018, dois em 2019 e cinco em 2020.

Em relação ao delineamento de pesquisa, foram identificados 10 estudos experimentais (artigos 1,3,4,5,6,7,8,9,10 e 12) e dois artigos (2 e 11) que tratavam de um projeto para protocolo de estudo clínico randomizado foram considerados como opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas. Assim, quanto à classificação das evidências encontradas temos: dez estudos com nível de evidência II e dois estudos com nível de evidência IV.

Quanto à intervenção de ACP, podemos observar a presença de três tipos presentes nos estudos da amostragem: intervenção de vinculação familiar, intervenção de vinculação individual e intervenção sem vinculação.

Quadro 3. Categorias temáticas da revisão integrativa (n=12), 2021.

Título da Categoria	Artigos	Descrição da Categoria
Importância da abordagem familiar na adesão a DAV	1,2,3,5 e 11	Estudos que aplicaram uma intervenção que abordavam o binômio paciente-familiar.
Comunicação profissional-paciente na adesão à DAV	1,2,3,5,10,11 e 12	Estudos que em sua intervenção utilizaram o componente comunicação profissional-paciente ou profissional-paciente/familiar.
Prevalência do contexto hospitalar nas intervenções de ACP	1,3,4,6,8,9,10,11 e 12	Estudos que aplicaram a intervenção no contexto hospitalar

Fonte: Elaboração Própria

DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

Os resultados relacionados a caracterização da amostra indicaram que a maioria dos estudos foram conduzidos por médicos (3,4,6,7,9,10 e 12). Este fato pode ser justificado pela necessidade da presença deste na discussão das opções de tratamento e intervenções que o paciente pode ou não optar por ser submetido, quando da construção da



DAV (Gabbard et al., 2021) e a importância deste profissional no cumprimento das escolhas estabelecidas neste documento.

Outro ponto que se destacou na amostragem foi a predominância de artigos estadunidenses. De acordo com uma revisão sistemática que objetivava identificar a proporção de DAV concluídas entre americanos adultos, este país tem realizado esforços tanto legais, quanto relacionados à educação para promover a temática da DAV e sua adesão pelos cidadãos nas últimas décadas (Yadav et al., 2017). Esclarecendo assim, esta característica dos estudos levantados.

No tocante à utilização de material de apoio nas intervenções educativas, evidenciamos que seis estudos (2,4,6,7,8 e 9) o fizeram, destes três (4,7 e 9) se apoiaram em um programa online, dois (2 e 8) empregaram vídeo explicativo e um (6) de uma apresentação de powerpoint. A opção de incrementar a intervenção com estes materiais se deve ao fato de que complementação as discussões pacientes-profissionais de saúde e garantem a participação ativa do paciente nas tomadas de decisões compartilhadas e que ainda o auxiliam fornecendo informações sobre as opções de tratamento, quanto aos riscos e benefícios destes (Volandes et al., 2013).

Quanto ao tipo de DAV que mais foi utilizada nos resultados, constatou-se a tipo TV. Este modelo de DAV tem mais facilidade de ser concluída e não há necessidade de meios legais para garantir sua validade, como registro em cartório ou necessidade de testemunhas (Yadav et al., 2017), além de não importarem a necessidade do consentimento de terceiros a quem competiria a representação do paciente. Sendo assim, explica a sua predominância entre os estudos da seleção.

Destacamos ainda a preponderância de pacientes com doenças terminais como público dos estudos da amostra (1,2,3,4, 5,7,8,10), mesmo o conceito de CP tendo sido expandido a pacientes acometido por doenças crônicas não transmissíveis (OMS, 2014). Acrescenta-se a justificativa desse achado, o fato de que a morte se constitui um tabu na sociedade ocidental e à dificuldade dos profissionais de saúde de encarar a morte como parte da assistência, sendo ela frequentemente associada a fracasso (Scottini et al., 2018).

Importância da abordagem familiar na adesão à DAV

Esta categoria representa os artigos 1,2,5 e 11 que discorrem sobre intervenções que abordam não só o paciente, mas também sua família. Estes artigos foram categorizados nos resultados como vinculação familiar e se mostraram mais frequentes em relação aos outros estudos. Estes artigos utilizaram-se de intervenções onde houve sessões com o paciente e familiar, em alguns estudos no ambulatório (1 e 11), porém predominou os que realizaram durante visita domiciliar (2,5). Os métodos utilizados nas sessões foram diferenciados entre si, mas a maioria era centrada no paciente, sendo aberta em alguns momentos para discussão conjunta com a família.



Em momentos de crise, as mudanças na organização familiar e seus papéis são previstas, como no caso de uma doença grave em que a terminalidade de um de seus membros se anuncia. Aquele indivíduo que era pai/mãe, filho/filha, esposo/esposa, agora é paciente. Portanto, se faz necessário que a equipe leve em conta a família e o paciente como uma unidade de cuidado, buscando uma atenção norteada pelo enfrentamento da finitude, minimização do sofrimento físico, psicológico e espiritual. Pois neste cenário, é fundamental que a família tenha entendimento em relação ao processo de fim de vida, visto que na possibilidade de o paciente não conseguir expressar suas vontades, ela que norteará as ações que serão oferecidas ao indivíduo, o que pode levar à insistência em investimentos desnecessários da equipe, prolongando o sofrimento do mesmo, se a família não estiver esclarecida o suficiente (Da Cruz Matos & Da Silva Borges, 2018).

Portanto, o fato de que as intervenções que utilizaram a abordagem paciente/familiar (artigos 1,2,3, 5 e 11) terem tido melhores resultados relacionados a aderência a DAV, pode estar relacionado ao fato da relação familiar ser de fundamental importância ao suporte emocional e ao cuidado desse paciente, na sua condição de vulnerabilidade, pois tratamos aqui de pacientes que experimentam doenças graves e debilitantes (Brotto & Guimarães, 2017). Portanto, a presença e participação familiar durante o processo da doença, estabelecem influência sobre a tomada de decisões desde o início do tratamento a questões envolvendo a terminalidade (Monteiro et al., 2019; Brotto & Guimarães, 2017).

Comunicação profissional-paciente na adesão a DAV

Outra categoria que emergiu da análise da amostra foram as intervenções que utilizaram a comunicação profissional-paciente ou profissional-paciente/familiar, como componente (1,2,3,5,10,11 e 12). Os estudos que utilizaram deste componente, utilizaram o profissional da saúde como facilitador das questões de fim de vida, induzindo a discussão, esclarecendo dúvidas sobre os pontos levantados; mas sem intervir na decisão do paciente.

Podemos elucidar a comunicação interpessoal na área da saúde não apenas como uma transmissão de informações e sim uma troca entre profissionais e pacientes (Matsuo et al., 2019). Em relação a pacientes em CP, um estudo de revisão narrativa afirma que a comunicação necessita ser aberta e ativa, desenvolvendo um processo de confiança e vínculo com o paciente e família, principalmente relacionado a comunicação de más notícias, em que as informações devem ser transmitidas de modo verdadeiro, lento e progressivamente suportável (Gomes & Othero, 2016).

O emprego desta comunicação é primordial na área da saúde devido às relações intersubjetivas que estão presentes no convívio equipe, paciente e família. Um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, que visava identificar as expectativas de pacientes que vivenciam os CP relacionados à comunicação com a equipe de



enfermagem, concluiu que o relacionamento interpessoal mencionado, é ressignificado, adquirindo um valor expressivo para àqueles que se encontram na finitude da vida. Desse modo, a comunicação empática e compassiva é interpretada como um instrumento de apoio para estes pacientes (Araújo & Silva,2012).

Destarte, inferimos que a ocorrência da maioria dos estudos (1,3,5,10 e 12) que se utilizaram do componente comunicação profissional-paciente ou profissional-paciente/familiar, apresentaram resultados expressivos devido à valorização deste componente para o paciente. Em um estudo que objetivou caracterizar a produção científica nacional e internacional sobre as diretivas antecipadas de vontade aplicadas ao paciente com doença terminal, demonstrou que a prática das DAVs acontece de maneira efetiva quando existe adequada comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente, e ainda que repercute em maiores índices de conclusão das mesmas (Cogo & Lunardi,2015). Desse modo, a intervenção aplicada pelo profissional adquire mais significância nas escolhas do paciente e sua família, impactando na compreensão da importância nas decisões de fim de vida e sua documentação.

Prevalência do contexto hospitalar nas intervenções de ACP

Nesta categoria tratamos dos artigos que tiveram como contexto o ambiente hospitalar (artigos 1,3,4,6,8,9,10,11 e 12), e essa característica foi predominante na amostra. Ao levarmos em conta que o ACP é uma abordagem advinda dos CP, se faz necessário elucidar em que contexto este foi iniciado para justificar a prevalência do contexto hospitalar dos artigos. Sendo assim, o CP como prática distinta da área de atenção à saúde, surgiu na década de 1960, após a atuação de Cicely Saunders, enfermeira, assistente social e médica, em um grande hospital universitário londrino, que culminou na criação do primeiro hospice da era moderna, ou seja, hospitais exclusivos para o provimento de CP (Gomes & Othero,2016). Contudo, aspectos culturais, sociais e dificuldades do manejo dos pacientes em CP em outros contextos, acabam por encaminhá-los a encararem sua terminalidade nos hospitais (Cardoso et al., 2013)

Ainda podemos elencar, como razão da prevalência do cenário hospitalar nos estudos selecionados, a dificuldade de conversar sobre a terminalidade da vida tanto para familiares quanto para os profissionais de saúde. De acordo com uma revisão sistemática (Jabbarian et al., 2017), que visou caracterizar a prática de ACP relacionada a pacientes com doenças respiratórias crônicas, uma das barreiras à aplicação dessas intervenções seria a dificuldade dos profissionais de saúde em encontrarem o momento de iniciá-las, visto que têm receio de tirar as esperanças de cura desses pacientes, corroborando a ideia de cura a todo custo. Considerando este aspecto, dificilmente as discussões acerca da terminalidade se darão em um ambiente onde ela não se mostre tão próxima (Cogo et al., 2019). Portanto, é fácil inferir que, considerando o ACP e juntamente a DAV, terem emergido de pacientes em CP que primeiramente eram definidos como pacientes apenas em situação de terminalidade, que haja uma prevalência hospitalar quando tratamos deste tema.



No entanto, a OMS (2014) destaca a necessidade de incluir os CP como parte da assistência completa à saúde, no acompanhamento de doenças crônicas e atenção à idosos. Incentivando ainda o início precoce do tratamento paliativo, sendo este concomitante ao tratamento curativo, pois, segundo estudo de alto impacto este modelo de início de CP precoce aumenta a qualidade de vida dos pacientes (Temel et al., 2010). Considerando que os pacientes crônicos fazem parte da população de abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS), se torna imprescindível a integração dos CP hospitalares a serviços que atuam na atenção domiciliar, com a disponibilização de serviços mais simples, promovendo esse modelo de assistência a um maior número de pessoas (Barrios, 2017).

Nessa perspectiva, difusão de política pública de maior abrangência e informação sobre ACP, CP e DAV podem contribuir para o conhecimento e a difusão de medidas que permitam a promoção da pessoa humana em todas as fases de vida, inclusive naquela onde sua finitude se torna mais explícita.

Validade interna e externa das categorias

A validade interna das categorias foi assegurada pelo uso de instrumento validado (Ursi, 2005) que nos permitiu obter informações válidas e relevantes dos artigos levantados, indicando a veracidade de seus resultados. Quanto a validade externa, os passos do processo de amostragem foram descritos e seguidos de forma meticulosa, e a seleção final contou com estudos, em que a maioria (10), foram classificados como nível 2 de evidência, cujas intervenções podem ser aplicadas fora do ambiente de estudo.

CONCLUSÕES

A maioria das intervenções identificadas é de simples execução, podendo ser aplicadas nos diversos contextos de saúde, desde a APS ao hospital. Destaca-se que a abordagem familiar nessas intervenções é de suma importância para bons resultados; e que o tempo despendido pelos profissionais visando a construção do vínculo tanto com o paciente quanto sua família também impacta na adesão deste à DAV. Dessa forma, o conhecimento acerca destas intervenções auxiliará o enfermeiro no desenvolvimento de estratégias de vinculação e comunicação efetivas na abordagem a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares.

Apesar de apresentar resultados expressivos, foram poucos os estudos que tinham em seu contexto a APS, mesmo esta esfera de saúde sendo tão qualificada para os CP, para a inserção da ACP e para as discussões de fim de vida. Visto que os profissionais da APS acompanham seus pacientes longitudinalmente, desde o diagnóstico de uma doença crônica à terminalidade, assim como suas famílias.

Sendo assim, visando à efetividade e o alcance das intervenções de ACP, recomenda-se que estas sejam inseridas em programas, interconectados às políticas de saúde



já existentes, que objetivem a abordagem precoce de pacientes diagnosticados com doenças crônicas, que estas intervenções sejam centralizadas na unidade paciente-familiar e que se utilizem de comunicação efetiva e aberta como método.

REFERÊNCIAS

- Araújo, M. M. T. de, & Silva, M. J. P. da. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 626–632. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo. Tradução de Reto, L.A.* São Paulo: Edições.
- Barrioso, P. D. C. (2018). *Cuidados paliativos e atenção primária à saúde: Proposição de um rol de ações de enfermagem* [Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde]. São Paulo: Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.7.2018.tde-24092018-160612>
- Brotto, A. M., & Guimarães, A. B. P. (2017) A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. *Psicol. Hosp.*, 43-68. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092017000100004&lng=pt&nrm=iso.
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. de O. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: A vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(4), 1134–1141. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>
- Chan, H. Y.-L., Ng, J. S.-C., Chan, K.-S., Ko, P.-S., Leung, D. Y.-P., Chan, C. W.-H., Chan, L.-N., Lee, I. F.-K., & Lee, D. T.-F. (2018). Effects of a nurse-led post-discharge advance care planning programme for community-dwelling patients nearing the end of life and their family members: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.008>
- Cogo, S. B., Badke, M. R., Malheiros, L. C. S., Araújo, D. D., & Ilha, A. G. (2019). Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, e34. <https://doi.org/10.5902/2179769233083>
- Cogo, S. B., & Lunardi, V. L. (2015). Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 524–534. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680321i>
- Curtin, K. B., Watson, A. E., Wang, J., Okonkwo, O. C., & Lyon, M. E. (2017). Pediatric advance care planning (Pacp) for teens with cancer and their families: Design of a dyadic, longitudinal RCCT. *Contemporary Clinical Trials*, 62, 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.08.016>
- Da Cruz Matos, J., & Da Silva Borges, M. (2018). The family as a member of palliative care assistance. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(9), 2399. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234575p2399-2406-2018>
- Duenk, R. G., Verhagen, C., Bronkhorst, E. M., van Mierlo, P., Broeders, M., Collard, S. M., Dekhuijzen, P., Vissers, K., Heijdra, Y., & Engels, Y. (2017). Proactive palliative care for patients with COPD (Prolong): A pragmatic cluster controlled trial. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12, 2795–2806. <https://doi.org/10.2147/COPD.S141974>
- Freytag, J., Street, R. L., Barnes, D. E., Shi, Y., Volow, A. M., Shim, J. K., Alexander, S. C., & Sudore, R. L. (2020). Empowering older adults to discuss advance care planning during clinical visits: The prepare randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1210–1217. <https://doi.org/10.1111/jgs.16405>
- Gabbard, J., Pajewski, N. M., Callahan, K. E., Dharod, A., Foley, K. L., Ferris, K., Moses, A., Willard, J., & Williamson, J. D. (2021). Effectiveness of a nurse-led multidisciplinary intervention vs usual care on advance care planning for vulnerable older adults in an accountable care organization: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 181(3), 361. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.5950>



- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: Passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183–184. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155–166. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
- Houben, C. H. M., Spruit, M. A., Groenen, M. T. J., Wouters, E. F. M., & Janssen, D. J. A. (2014). Efficacy of advance care planning: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(7), 477–489. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.01.008>
- Imazu, M. F. M., Faria, B. N., Arruda, G. O. de, Sales, C. A., & Marcon, S. S. (2015). Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 200–207. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0247.2543>
- International Association for Hospice Palliative Care. (2018). Global Consensus-based palliative care definition. Recuperado de <https://hospicecare.com/%20what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- Jabbarian, L. J., Zwakman, M., van der Heide, A., Kars, M. C., Janssen, D. J. A., van Delden, J. J., Rietjens, J. A. C., & Korfage, I. J. (2018). Advance care planning for patients with chronic respiratory diseases: A systematic review of preferences and practices. *Thorax*, 73(3), 222–230. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2016-209806>
- Johnson, S. B., Butow, P. N., Bell, M. L., Detering, K., Clayton, J. M., Silvester, W., Kiely, B. E., Clarke, S., Vaccaro, L., Stockler, M. R., Beale, P., Fitzgerald, N., & Tattersall, M. H. N. (2018). A randomised controlled trial of an advance care planning intervention for patients with incurable cancer. *British Journal of Cancer*, 119(10), 1182–1190. <https://doi.org/10.1038/s41416-018-0303-7>
- Kizawa, Y., Okada, H., Kawahara, T., & Morita, T. (2020). Effects of brief nurse advance care planning intervention with visual materials on goal-of-care preference of Japanese elderly patients with chronic disease: A pilot randomized-controlled trial. *Journal of Palliative Medicine*, 23(8), 1076–1083. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0512>
- Korfage, I. J., Carreras, G., Arnfeldt Christensen, C. M., Billekens, P., Bramley, L., Briggs, L., Bulli, F., Caswell, G., Červ, B., van Delden, J. J. M., Deliens, L., Dunleavy, L., Eecloo, K., Gorini, G., Groenvold, M., Hammes, B., Ingravallo, F., Jabbarian, L. J., Kars, M. C., ... Rietjens, J. A. C. (2020). Advance care planning in patients with advanced cancer: A 6-country, cluster-randomised clinical trial. *PLOS Medicine*, 17(11), e1003422. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003422>
- Leung, D. Y. P., Chan, H. Y. L., Yau, S. Z. M., Chiu, P. K. C., Tang, F. W. K., & Kwan, J. S. K. (2019). A video-supported nurse-led advance care planning on end-of-life decision-making among frail older patients: Protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), 1360–1369. <https://doi.org/10.1111/jan.13959>
- Matsuoka, É. T. de M., Rodrigues, M. L. F. de M., Da Silva, J. M. M., Galindo, W. C. M., & Galvão, J. O. (2019). A comunicação profissional de saúde-usuário(A) na doença renal crônica. *Revista Subjetividades*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i1.e7593>
- Monteiro, M. C., Magalhães, A. S., Féres-Carneiro, T., & Dantas, C. R. (2019). The decision-making process in families of terminal ICU patients. *Psico-USF*, 24(3), 437–448. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240303>
- Monteiro, R. da S. F., & Silva Junior, A. G. da. (2019). Diretivas antecipadas de vontade: Percurso histórico na América Latina. *Revista Bioética*, 27(1), 86–97. <https://doi.org/10.1590/1983-8042201927129>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>



- Rietjens, J. A. C., Sudore, R. L., Connolly, M., van Delden, J. J., Drickamer, M. A., Droger, M., van der Heide, A., Heyland, D. K., Houttekier, D., Janssen, D. J. A., Orsi, L., Payne, S., Seymour, J., Jox, R. J., & Korfage, I. J. (2017). Definition and recommendations for advance care planning: An international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, 18(9), e543–e551. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X)
- Rolnick, J. A., Oredoko, F., Cooney-Zingman, E., Asch, D. A., & Halpern, S. D. (2021). Comparison of web-based and paper advance directives: A pilot randomized clinical trial. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 38(3), 230–237. <https://doi.org/10.1177/1049909120940210>
- Scottini, M. A., Siqueira, J. E. de, & Moritz, R. D. (2018). Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Revista Bioética*, 26(3), 440–450. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263264>
- Silva, M. M. da, & Lima, L. da S. (2014). Participation of the family in hospital-based palliative cancer care: Perspective of nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(4), 14–19. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45820>
- Soto-Perez-de-Celis, E., Chavarri-Guerra, Y., Ramos-Lopez, W. A., Alcalde-Castro, J., Covarrubias-Gomez, A., Navarro-Lara, A., Quiroz-Friedman, P., Sánchez-Román, S., Alcocer-Castillejos, N., Aguilar-Velazco, J. C., Bukowski, A., Chávarri-Maldonado, J. A., Contreras-Garduño, S., Krush, L., Inoyo, I., Medina-Campos, A., Moreno-García, M. L., Perez-Montessoro, V., Bourlon, M. T., ... Goss, P. E. (2021). Patient navigation to improve early access to supportive care for patients with advanced cancer in resource-limited settings: A randomized controlled trial. *The Oncologist*, 26(2), 157–164. <https://doi.org/10.1002/onco.13599>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review: What is it? How to do it? *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Sudore, R. L., Schillinger, D., Katen, M. T., Shi, Y., Boscardin, W. J., Osua, S., & Barnes, D. E. (2018). Engaging diverse english- and spanish-speaking older adults in advance care planning: The prepare randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 178(12), 1616. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4657>
- Temel, J. S., Greer, J. A., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., Dahlin, C. M., Blinderman, C. D., Jacobsen, J., Pirl, W. F., Billings, J. A., & Lynch, T. J. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 733–742. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678>
- Ursi, E. S. (2005). *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. [Unpublished mastership dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo (EERP), https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005_095456/publico/URSI_ES.pdf.
- Volandes, A. E., Paasche-Orlow, M. K., Mitchell, S. L., El-Jawahri, A., Davis, A. D., Barry, M. J., Hartshorn, K. L., Jackson, V. A., Gillick, M. R., Walker-Corkery, E. S., Chang, Y., López, L., Kemeny, M., Bulone, L., Mann, E., Misra, S., Peachey, M., Abbo, E. D., Eichler, A. F., ... Temel, J. S. (2013). Randomized controlled trial of a video decision support tool for cardiopulmonary resuscitation decision making in advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 31(3), 380–386. <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.43.9570>
- Yun, Y. H., Kang, E., Park, S., Koh, S.-J., Oh, H.-S., Keam, B., Do, Y. R., Chang, W. J., Jeong, H. S., Nam, E. M., Jung, K. H., Kim, H. R., Choo, J., Lee, J., & Sim, J.-A. (2019). Efficacy of a decision aid consisting of a video and booklet on advance care planning for advanced cancer patients: Randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(6), 940-948.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.07.032>
- WORLD HEALTH ORGANIZATIONS (WHO). (2014). *Sixty-seventh World Health Assembly. Resolutions and Decisions*. Recuperado de [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/260211](https://apps.who.int/iris/handle/10665/260211)
- Yadav, K. N., Gabler, N. B., Cooney, E., Kent, S., Kim, J., Herbst, N., Mante, A., Halpern, S. D., & Courtright, K. R. (2017). Approximately one in three us adults completes any type of advance directive for end-of-life care. *Health Affairs*, 36(7), 1244–1251. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0175>