

Article

COVID-19, Bioética e Cuidados Paliativos: Diálogos entre Saúde, Tecnologia e Dignidade Humana no Brasil

Paula Rocha Braga¹, Carlos Dimas Martins Ribeiro²

¹ Mestra em Medicina Interna. Universidade Federal do Rio de Janeiro. ORCID: 0009-0008-5616-8597. E-mail: paula.rocha.b@gmail.com

² Doutor em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal Fluminense. ORCID: 0000-0002-3838-5239. E-mail: dimasmribeiro@gmail.com

RESUMO

A inclusão dos Cuidados Paliativos (CP) nas estratégias de assistência aos doentes que cursam com a COVID-19 é necessária não apenas pela urgente necessidade de otimização de recursos, mas também pelo direito de se ter assegurada a dignidade e o conforto diante de uma doença que ameaça a vida. Visando discorrer sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 junto à prática dos CP no Brasil e sua adequação ao modelo bioético principialista no contexto do distanciamento social, foi realizada uma revisão sistemática da literatura com a inclusão de seis artigos. Os efeitos da pandemia sobre a prática dos cuidados paliativos evidenciaram fragilidades preexistentes no sistema de saúde brasileiro. Ainda que se reconheça a complexidade inerente ao enfrentamento de crises humanitárias, é justamente esse cenário que reforça a necessidade de reflexão crítica sobre os parâmetros bioéticos que orientam a atuação profissional em contextos de emergência sanitária. Dúvidas que irromperam em relação à alocação de recursos escassos, alívio do sofrimento e do respeito à autonomia do paciente trouxeram à luz a necessidade de maior preparo por parte dos profissionais de saúde diante de situações dilemáticas. Este estudo ressalta que o baixo investimento governamental no treinamento e capacitação de equipes de CP tornou-se evidente durante a pandemia de COVID-19, bem como a importância desta prática a fim de promover o bem-estar físico, mental e espiritual de pacientes internados sob regime de isolamento. A resiliência e a empatia dos profissionais de saúde foram fundamentais durante a pandemia, quando estes se utilizaram das novas tecnologias para proporcionar encontros afetivos entre pacientes e familiares e aliviar seu sofrimento.

Palavras-chave: cuidados paliativos; bioética; COVID-19; profissionais de saúde.

ABSTRACT

The inclusion of Palliative Care (PC) in assistance strategies for patients suffering from COVID-19 is necessary not only due to the urgent need to optimize resources, but also due to the right to be assured of dignity and comfort in the face of an illness that threatens life. Aiming to discuss the effects of the COVID-19 pandemic on the practice of PC in Brazil and its adequacy to the principlist bioethical model in the context of social distancing, a systematic review of the literature was carried out with the inclusion of six articles. The effects of the pandemic on PC practice highlighted weaknesses that already existed in the Brazilian health system. However, the complexity of facing humanitarian crisis situations and its implications for reflections on bioethical parameters cannot be ignored. Doubts that arose regarding the allocation of scarce resources, relief of suffering and patient autonomy brought to light the need for greater preparation on the part of health professionals when faced with dilemmatic situations. This study highlights that the low government investment in the training and qualification of PC teams became evident during the COVID-19 pandemic, as well as the importance of this practice to promote the physical, mental and spiritual well-being of hospitalized patients under isolation regime. The resilience and empathy of healthcare professionals were fundamental during the pandemic, when they used new technologies to provide emotional meetings between patients and families and alleviate their suffering.

Keywords: palliative care; bioethics; COVID-19; health professionals.



Submissão: 13/05/2025



Aceite: 07/07/2025



Publicação: 04/09/2025



Introdução

A primeira definição de Cuidados Paliativos (CP) foi publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990. Em 2002, ocorre sua revisão e substituição pela conceituação atual; nesta, Cuidado Paliativo é definido como uma abordagem que objetiva a promoção da qualidade de vida tanto de pacientes quanto de seus familiares no contexto do enfrentamento de doenças que ameaçam a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento (WHO, 2022). Compreende-se o CP, então, não como uma série de protocolos, mas como princípios a serem praticados frente a doenças que ameaçam a vida.

Os princípios dos CP visam: (i) promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; (ii) reafirmar a vida e encarar a morte como um processo natural da vida em condições de doença irreversível; (iii) não acelerar a morte, nem adiá-la, ou seja, não provocar eutanásia nem distanásia; (iv) integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente; (v) fornecer um sistema que permita ao paciente viver o mais ativamente possível até sua morte; (vi) fornecer apoio aos familiares para que saibam lidar com a doença do paciente e enfrentar o luto; (vii) desenvolver uma abordagem multiprofissional com enfoque nas necessidades, desejos e valores do paciente e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; e (viii) ter início o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas terapêuticas com busca na melhora da qualidade de vida e impacto positivo no curso da doença (Carvalho; Parsons 2012).

Cunhado por Dame Cicely Saunders em 1967, o conceito de “dor total” interpreta a dor como mais do que um fenômeno unicamente físico, mas, para além disto, considera sua ligação às dimensões emocionais, sociais e espirituais do ser humano. Sugestionado por essa conceituação, o Manual de CP caracteriza a consideração dos aspectos psicossociais e espirituais como o “sintoma total” a ser tratado conjuntamente às medidas não farmacológicas e à prescrição medicamentosa (ANCP, 2012).

Nos tempos desafiadores de uma crise humanitária, como foi exemplificado pela pandemia de COVID-19, os CP emergiram como uma abordagem amplamente aceita e vital no âmbito do tratamento médico. Ao reconhecer a crescente demanda dos pacientes por uma atenção mais holística e centrada na qualidade de vida, os Cuidados Paliativos se firmaram como uma orientação fundamental nas estratégias de assistência aos doentes durante tais crises. Não obstante à sua ampla aceitação, os CP encontram-se no cerne de discussões éticas e bioéticas que enfatizam tais cuidados em um contexto de escolhas compartilhadas, considerando, assim, o princípio da autonomia (Paulo Neto *et al.*, 2022).

As orientações éticas em CP incluem sua execução enquanto uma prática de saúde capaz de transcender tanto a técnica como o uso de medicamentos no controle dos sintomas e das dores do paciente. É mister, por conseguinte, que a completude da vida do paciente seja alcançada pelas ações éticas tomadas; isto posto, o significado atribuído à vida pelo paciente, sua espiritualidade, vivências e práticas culturais que precisam ser encaradas pelo cuidado em saúde (Mount *et al.*, 2006).

Em se tratando da bioética, considerada um campo da “ética aplicada”, esta versa a respeito do uso e das soluções adequadas frente às novas tecnologias e aos dilemas morais concernentes à ciência médica, respectivamente. Desta forma, os princípios éticos associam-se aos problemas inerentes à assistência médica e possibilitam a compreensão e a resolução dos conflitos éticos existentes e, ainda, permitem que ciência, tecnologia, indivíduo e sociedade se comuniquem (Clotet, 2003).

São propostos, então, quatro princípios da bioética: (i) não maleficência; (ii) beneficência; (iii) justiça; e (iv) respeito à autonomia. Não maleficência diz respeito à obrigação de não causar dano propositalmente; beneficência refere-se ao emprego de ações positivas; justiça estabelece a equidade como obrigação ética e respeito à autonomia reconhece o indivíduo como capaz de autogovernar-se. Tais princípios são considerados igualmente importantes e, portanto, devem permear uns aos outros (Childress; Beauchamp, 2002).



A prevenção e o alívio do sofrimento devem ser oferecidos a qualquer pessoa que sofra física, psicológica e/ou socialmente, e não apenas àqueles que estão em risco de saúde iminente. Além do controle adequado dos sintomas, que é um direito humano básico e fundamental para aliviar o sofrimento, independentemente das chances de sobrevivência, deve-se levar em consideração a espiritualidade, cuja importância é reconhecida no conforto e na promoção do bem-estar de pacientes e familiares (Bajwah *et al.*, 2020).

A inclusão dos CP nas estratégias de assistência aos doentes que cursam com a COVID-19 é necessária não apenas pela urgente necessidade de otimização de recursos, mas, também, pelo direito de se ter assegurada a dignidade e o conforto diante de uma doença que ameaça a vida. A organização dos serviços de saúde deve considerar os CP como eixo transversal a todas as áreas, pois há necessidade de equilibrar ética, conforto e assistência de qualidade (Bajwah *et al.*, 2020).

As estratégias devem ser direcionadas para apoiar doentes e familiares, contemplando princípios como aliviar os sintomas, garantir conforto no processo de morte, oferecer atendimento centrado no doente, cuidar dos pacientes e seus familiares em relação aos aspectos físicos e espirituais e atuar oferecendo apoio às equipes que estão na linha de frente do combate à pandemia. Esta abordagem promove uma visão holística do paciente com respeito à vida e à dignidade humana, contribuindo para um cuidado humanizado e respeitoso, acolhendo as preferências dos pacientes e familiares. O foco do cuidado é na pessoa e não na doença, centrado na biografia e no respeito à autonomia, enfatizando qualidade em vez de quantidade de dias a serem vividos (Crepaldi *et al.*, 2020).

À luz das particularidades concernentes à atenção aos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, as orientações bioéticas em CP evidenciaram a crescente necessidade do estabelecimento de uma “ponte”, como proposto por Van Rensselaer Potter, entre o conhecimento científico e os valores humanos (Potter, 2016). Esse encontro entre Cuidados Paliativos e as questões bioéticas possibilita reflexões acerca do relacionamento entre paciente e equipe médica; nesse sentido, a “capacidade de juízo moral” é aprimorada por meio da bioética e aplicada aos CP a partir da compreensão da capacidade do paciente em externar seu sofrimento (Moreira, 2021).

A equipe de CP, portanto, junto ao paciente e sua família, deve buscar priorizar uma abordagem de tomada de decisão compartilhada em que gestão da dor, saúde mental e necessidades religiosas e espirituais sejam discutidas permitindo autonomia ao paciente. Além disso, é fundamental discutir com o paciente assuntos como testamento vital, documentação legal e suas preferências de sepultamento (Mount *et al.*, 2006). Se no contexto de crise humanitária e em emergências os Cuidados Paliativos têm sido considerados positivos e relevantes em teoria, sua aplicação prática foi inicialmente negligenciada uma vez que os esforços se concentraram no salvamento de vidas, como visto durante a pandemia de COVID-19 (ANCP, 2012).

Todavia, ainda que o objetivo primordial seja o salvamento de vidas, a dignidade humana deve ser respeitada. Dessa forma, a despeito dos impasses éticos e bioéticos e das normas de distanciamento social impostas pela OMS, as equipes de CP assumiram uma perspectiva significativa na vida de pacientes e seus familiares ao proporcionar alento aos indivíduos infectados em isolamento e às suas famílias por meio das chamadas novas tecnologias, onde câmeras, ligações e chamadas de vídeo foram realizadas entre estes (Galbadage *et al.*, 2020).

Diante das especificidades relacionadas ao tratamento de pessoas infectadas pelo COVID-19, os CP e as questões bioéticas envolvidas em sua prática sofreram significativo impacto em seu *modus operandi*. Tendo por objetivo refletir sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 junto à prática dos CP no Brasil e sua adequação ao modelo bioético principialista no contexto do distanciamento social, este estudo se propõe, ainda, a refletir sobre as mudanças ocorridas em busca de adaptação à futuras situações de crise humanitária.



Material e Métodos

Foi conduzida uma revisão sistemática de estudos que abordaram a prática dos CP frente à pandemia de COVID-19 e os aspectos bioéticos nela envolvidos. Os procedimentos desta revisão seguiram a diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020 (Page *et al.*, 2021). A pergunta que guiou a investigação foi: “Quais os efeitos da pandemia de COVID-19 junto à prática dos Cuidados Paliativos, considerando os aspectos bioéticos envolvidos, no contexto do distanciamento social no Brasil?”.

Optou-se pela condução de uma revisão sistemática. Galvão e Pereira (2014, p. 183) apontam que este tipo de revisão, em relação à sua construção, “devem ser abrangentes e não tendenciosas na sua preparação”, sendo adotados, portanto, “critérios (...) de modo que outros pesquisadores possam repetir o procedimento”. Uma vez que se trata de um método científico explícito a fim de “apresentar resultado novo, a revisão sistemática é classificada como contribuição original na maioria das revistas” (Galvão; Pereira, 2014, p. 183).

Em relação à utilização do PRISMA, este guia apresenta uma lista contendo 27 itens responsáveis por nortear as especificidades quanto aos relatos incluídos nas revisões sistemáticas. Assim, este guia contempla etapas como identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos (Page *et al.*, 2021).

Para a estratégia de produção dos dados, foi realizada uma busca eletrônica sistematizada de artigos publicados até o ano presente (2023) nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Para a definição dos termos de busca, foi construída uma estratégia onde os descritores foram combinados de várias formas (Quadro 1). A filtragem dos artigos considerou os seguintes critérios de elegibilidade: artigos publicados entre 2020 (ano em que a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia) (WHO, 2002) e 2023; texto completo disponível em português, espanhol ou inglês; foco no Brasil; foco na prática dos CP em indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2; e implicações bioéticas da pandemia para esta prática.

Quadro 1. Estratégia de busca da revisão sistemática sobre cuidados paliativos e bioética frente à pandemia de COVID-19.

Base eletrônica	Estratégica de busca	Nº de estudos
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – https://bvsalud.org/	(cuidados paliativos) AND (covid-19)	752
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – https://bvsalud.org/	(cuidados paliativos) AND (covid-19) AND (profissionais de saúde)	59
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – https://bvsalud.org/	(cuidados paliativos) AND (covid-19) AND (profissionais de saúde) AND (bioética)	2
SciELO - https://scielo.org/	(cuidados paliativos) AND (covid-19)	11

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Os artigos selecionados foram investigados para coleta inicial das seguintes informações: ano, objetivo, localização e metodologia, permitindo, assim, a exclusão de artigos já inicialmente identificados como inegáveis em relação aos objetivos buscados para a presente pesquisa. Foram excluídos os seguintes artigos: publicações fora do arco temporal pré-definido; sem referência a pacientes infectados pelo SARS-CoV-2; e referentes a países que não o Brasil. Por fim, os artigos selecionados foram avaliados de acordo com os 22 critérios do STROBE, de modo que a proporção dos critérios atendidos pudesse ser calculada (Von Elm *et al.*, 2008) (Quadro 2).

Em relação ao STROBE, o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*, este se caracteriza por apresentar as “recomendações para a escrita de estudos transversais, de caso-controle e de coorte, agregando as semelhanças entre esses delineamentos e especificando por tipo de estudo, quando necessário” (Von Elm *et al.*, 2008, p. 430). Junto ao PRISMA, este guia é um dos mais recomendados por periódicos voltados à epidemiologia.



Quadro 2. Pontuação e percentual de qualidade dos artigos com base nos critérios do STROBE*.

Autores	Pontuação	%
Neto <i>et al.</i>	21	95,45
Figueiredo <i>et al.</i>	21	95,45
Krautkenr, Cordeiro e Campelo	21	95,45
Falcão <i>et al.</i>	20	90,91
Ranzani <i>et al.</i>	19	86,36
Tritany <i>et al.</i>	17	77,27

*A lista de verificação *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) é formada por 14 itens, sendo alguns estratificados em subitens e, assim, totalizando 22 itens. Cada item adicionou um ponto ao estudo de forma proporcional considerando os subitens. Foram incluídos artigos com pontuação mínima de 60%.
 Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Resultados e Discussão

Foram identificados 824 artigos publicados entre 2020 e 2023 nas bases de dados eletrônicas. O fluxograma completo do processo de seleção segundo a recomendação PRISMA é apresentado na Figura 1. Após a remoção de 129 estudos duplicados, restaram 695 publicações, das quais 596 foram excluídas por não se relacionar diretamente à COVID-19, por focar em um público infantojuvenil e/ou por abordar outros países que não o Brasil.

Após esta exclusão, restaram 99 títulos, dos quais, após a leitura dos resumos, 77 foram excluídos por fatores relacionados à sua metodologia (artigos com viés político e comercial) e por não poderem ser acessados gratuitamente. Em seguida, 22 artigos foram lidos de forma completa, sendo 16 deles excluídos desta revisão por direcionarem seu foco a especificidades que não contemplam os objetivos estabelecidos (faixa etária específica – crianças e adolescentes ou idosos –; questões sociodemográficas). Finalmente, 6 estudos completos foram incluídos.

Os artigos incluídos foram publicados de 2020 a 2023. O Quadro 3 apresenta um resumo das características dos artigos incluídos. Três estudos (Figueiredo *et al.*, 2021; Tritany *et al.*, 2021; Ranzani *et al.*, 2022) adotaram abordagens qualitativas e descritivas. Um artigo (Krautkenr; Cordeiro; Campelo, 2023) consistiu em uma investigação bibliográfica e exploratória, um artigo consistiu em um estudo transversal, descritivo e quantitativo (Neto *et al.*, 2020) e 1 artigo (Falcão *et al.*, 2021) adotou uma revisão integrativa composta por 5 artigos.

Quadro 3. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autores	Ano	País	Metodologia
Neto <i>et al.</i>	2020	Brasil	Estudo transversal, descritivo e quantitativo.
Figueiredo <i>et al.</i>	2021	Brasil	Estudo com abordagem qualitativa e descritiva.
Tritany <i>et al.</i>	2021	Brasil	Investigação bibliográfica exploratória.
Falcão <i>et al.</i>	2021	Brasil	Revisão integrativa.
Ranzani <i>et al.</i>	2022	Brasil	Revisão de escopo com síntese qualitativa.
Krautkenr; Cordeiro e Campelo	2023	Brasil	Estudo com abordagem qualitativa e descritiva com paradigma interpretativo.

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

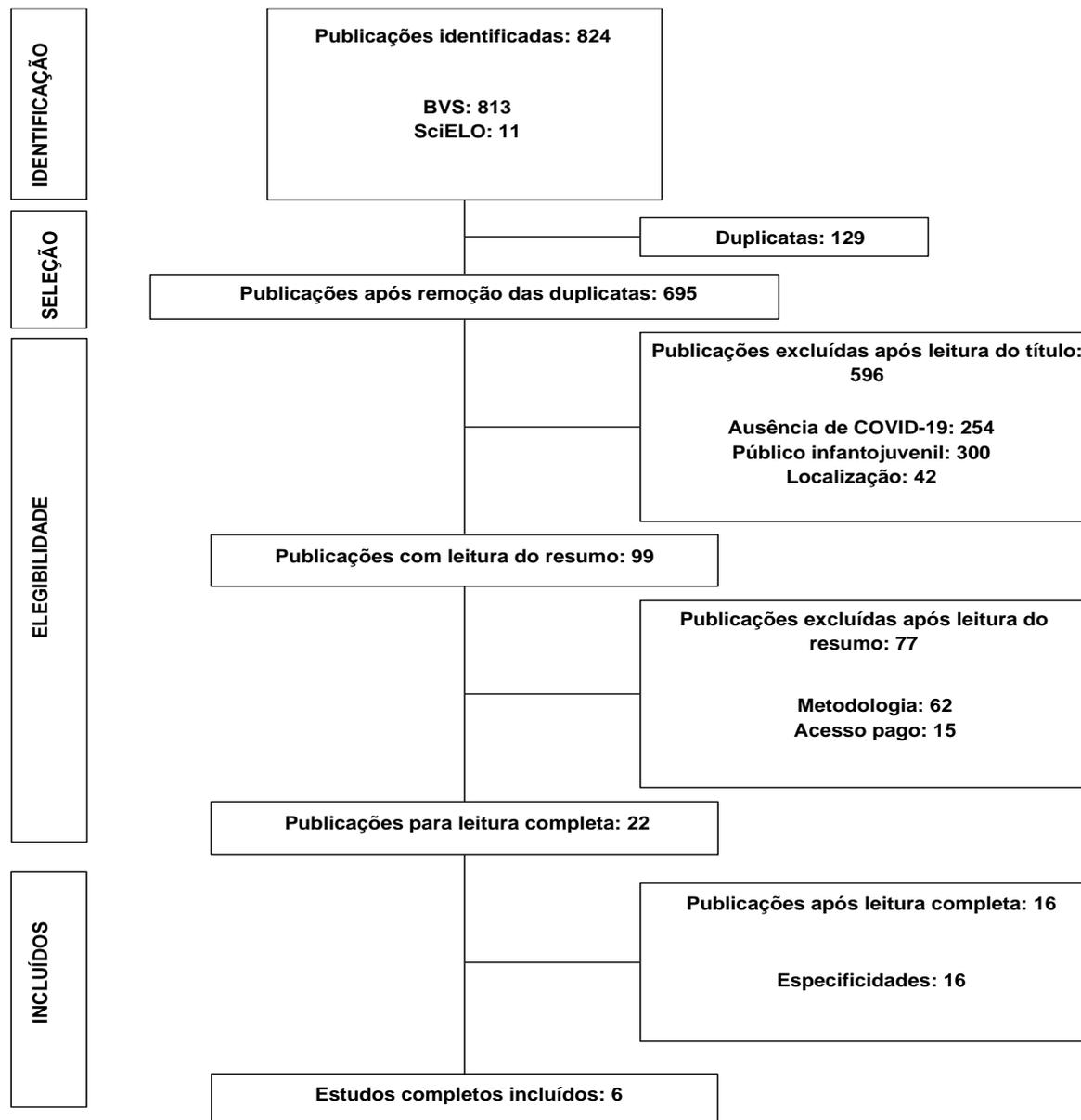


Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos para a revisão sistemática sobre cuidados paliativos e bioética frente à pandemia de COVID-19. Fonte: elaborado pelos autores (2024)

Os estudos associaram os efeitos da pandemia de COVID-19 nos CP às fragilidades já existentes no sistema de saúde brasileiro. Neste sentido, apontou-se a necessidade de fortalecimento desta prática com o intuito, também, de atrair financiamento governamental de modo a possibilitar o treinamento necessário aos profissionais da saúde (Tritany *et al.*, 2021; Krautkenr; Cordeio; Campelo, 2023).

Todavia, destacou-se que a prática dos CP durante a pandemia de COVID-19 precisou e precisa ser repensada, considerando possíveis crises humanitárias futuras; isto porque tal prática requer a consideração do contexto coletivo da transmissão em casos de infecção viral e, ainda, o contexto individual de cada paciente ao ter em mente as desigualdades sociais que tornam determinados indivíduos mais suscetíveis à contaminação (Ranzani *et al.*, 2022).



A atual realidade do sistema de saúde brasileiro ainda está longe de ser a ideal, especialmente ao considerarmos os aspectos bioéticos envolvidos na prática dos CP. A percepção dos profissionais da saúde que atuaram durante a pandemia a respeito dos problemas éticos relacionados aos Cuidados Paliativos mostrou-se insuficiente. Em estudo transversal descritivo com 190 profissionais de saúde atuantes em uma UTI pediátrica em Porto Alegre/RS, 75,8% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento suficiente em bioética, todavia, seu percentual de respostas consideradas incorretas pelos autores em relação à decisão de triagem para recursos escassos chegou a 83,2% (Neto *et al.*, 2020). É necessário, ainda, considerar que, uma vez que as perguntas formuladas pelos autores possuíam respostas consideradas corretas tomando por base as percepções e interpretações acerca de “problemas éticos” destes mesmos autores.

Neste sentido, os parâmetros éticos e bioéticos dos CP passaram por novas reflexões concernentes ao *modus operandi* das equipes multiprofissionais envolvidas nos CP durante a pandemia. As recomendações a respeito do isolamento social (Krautken; Cordeiro; Campelo, 2023) exigiram que as equipes assistenciais se reinventassem e trouxeram à tona a utilização ainda mais pungente das novas tecnologias (principalmente vídeo chamadas entre pacientes e familiares e teleatendimento) em busca do alívio do sofrimento mental dos pacientes internados (Figueiredo *et al.*, 2021).

Esta revisão sistemática avaliou a associação entre a pandemia de COVID-19 e os efeitos na prática dos CP bem como as questões bioéticas envolvidas neste cenário. Todos os estudos selecionados indicaram que a pandemia impactou de forma direta tanto as equipes de CP quanto os pacientes em sofrimento que necessitavam desse tipo de cuidado. Da mesma forma, todos os artigos salientaram a importância de uma reflexão bioética frente aos CP de modo a proporcionar ao paciente resultados multidimensionais para além do tratamento de sintomas relacionados diretamente à doença.

As porcentagens abaixo do esperado em relação às respostas corretas de profissionais da saúde a respeito de aspectos bioéticos (Neto *et al.*, 2020) evidenciaram conhecimento insuficiente por parte dos profissionais entrevistados. No entanto, não se pode generalizar tal conclusão posto que, apesar da abrangência nacional, a pesquisa realizada contemplou principalmente os estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul. Desta forma, diferentes realidades encontram-se retratadas e suas discrepâncias.

Apesar disso, é evidente a necessidade de readequação pela qual as equipes de CP precisaram passar para atuar especialmente em episódios de crise humanitária. A educação destas equipes em relação a aspectos bioéticos e a novas tecnologias que podem auxiliar no enfrentamento de crises futuras faz-se necessária (Tritany *et al.*, 2021). Ademais, sua prioridade deve ser o alívio do sofrimento de pacientes e familiares pelo período que for necessário (Ranzani *et al.*, 2022).

A possibilidade da inclusão de CP mostrou-se positivamente relevante no bem-estar dos pacientes de forma geral (Paulo Neto *et al.*, 2020; Falcão *et al.*, 2021; Figueiredo *et al.*, 2021; Tritany *et al.*, 2021) sendo um ponto de contato importante entre pacientes e equipe médica. Considerando, então, o paciente enquanto um ser humano autônomo, a totalidade de seu ser é contemplada e suas decisões sobre si mesmo podem ser respeitadas integralmente.

Em contextos em que o paciente não pode responder por si mesmo e, anteriormente a esta condição não expressou sua vontade a respeito de determinada questão, a decisão é tomada após uma discussão entre equipe e familiares ou representantes do paciente; é mister, portanto, que estes profissionais possuam amplo conhecimento dos aspectos bioéticos que garantirão dignidade ao paciente, seja no viver ou no morrer (Neto *et al.*, 2020).

As mudanças praticadas pelas equipes de CP em decorrência da pandemia constituíram-se, principalmente, em: (i) realocação de seus membros aos setores específicos à COVID-19 em função da necessidade de maior força de trabalho; (ii) suspensão de visitas aos pacientes; (iii) acompanhamento de pacientes à distância



(aplicativo de comunicação social WhatsApp e ligações telefônicas); (iv) comunicação com familiares por contato telefônico; (v) apoio aos demais profissionais de saúde; e (vi) gerenciamento dos leitos de modo a promover a dignidade humana, conforto e qualidade de vida (Figueiredo *et al.*, 2021).

Todo o contexto apresentado trata-se, portanto, de uma grande oportunidade não apenas para a reflexão a respeito das implicações bioéticas na prática dos CP durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, mas, sobretudo um convite para a alteração do contexto atual em busca de novas escolhas políticas e assistenciais que permitam a reestruturação do modelo de cuidado em saúde atualmente empregado no Brasil.

Todos os estudos incluídos nesta revisão convergiram à percepção de que a pandemia exerceu um impacto direto e significativo sobre as equipes de CP e, também, sobre os pacientes sob seus cuidados. Contudo, tal impacto não se limitou à gestão clínica da doença, mas exigiu, sobretudo, uma reflexão ampliada sobre as dimensões bioéticas envolvidas, com ênfase na necessidade de proporcionar resultados multidimensionais que transcendam o tratamento dos sintomas da doença.

A análise dos artigos indicou uma lacuna significativa no conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos aspectos bioéticos, evidenciada pelas respostas abaixo do esperado diante das métricas estabelecidas pelos autores em relação às questões bioéticas. Esse *déficit* de conhecimento ressalta a importância de uma formação contínua e específica para esses profissionais, especialmente considerando as realidades diversificadas representadas na pesquisa, que abrangeu principalmente os estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul. Embora essas regiões ofereçam um panorama relevante, a diversidade das realidades regionais no Brasil impede a generalização das conclusões para todo o país.

A readequação das equipes de CP durante a pandemia foi um processo inevitável e crítico que, por sua vez, demonstrou a necessidade de educação contínua em bioética e de incorporação de novas tecnologias. A prioridade dessas equipes deve permanecer no alívio do sofrimento dos pacientes e de seus familiares em busca da garantia de dignidade durante todo o processo de cuidado. A inclusão de CP foi identificada como um elemento crucial para o bem-estar dos pacientes, proporcionando um ponto de contato essencial entre pacientes e equipe médica. Esse aspecto é particularmente importante no contexto de respeito à autonomia do paciente, que deve ser tratado como um ser humano integral cujas decisões precisam ser respeitadas.

No cenário demarcado, o conhecimento bioético mostrou-se essencial para assegurar que as decisões respeitassem a dignidade do paciente, tanto na vida quanto no processo de morrer. O cenário de pandemia apresentou uma oportunidade ímpar para uma reflexão aprofundada sobre as práticas de CP e suas implicações bioéticas. Esse momento histórico convida a uma revisão das políticas públicas e práticas assistenciais vigentes, incentivando a reestruturação do modelo de cuidado em saúde no Brasil. Contudo, a avaliação dos estudos revisados revela, também, a existência de limitações importantes, como a falta de uniformidade na aplicação dos conceitos bioéticos entre diferentes regiões e a variabilidade nas respostas das equipes de saúde. Outrossim, os riscos de viés dos estudos incluem a limitação geográfica e a possível influência de fatores externos que não foram completamente controlados, apontando para a necessidade de futuras investigações que explorem essas questões de forma mais ampla e sistemática.

Considerações Finais

A pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade urgente de repensar os cuidados paliativos no Brasil, não apenas como uma especialidade médica, mas como um direito fundamental à dignidade humana. Os desafios enfrentados durante a crise sanitária revelaram falhas estruturais que vão desde a desigualdade no acesso até a carência de profissionais qualificados em diversas regiões do país. É fundamental que esse debate ultrapasse os limites acadêmicos e se transforme em ações concretas, com a implementação de políticas públicas



robustas que garantam educação continuada para os profissionais de saúde e equidade no acesso a cuidados de qualidade em todos os níveis do sistema.

O Brasil enfrenta disparidades regionais alarmantes na oferta de cuidados paliativos, com concentração de serviços especializados nas regiões Sul e Sudeste, enquanto Norte e Nordeste apresentam carência crítica de leitos e medicamentos essenciais. Essa desigualdade se agrava quando consideramos que a maioria dos pacientes depende exclusivamente do SUS, sistema que ainda não incorporou plenamente os cuidados paliativos como parte integrante da atenção à saúde. A criação de um Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), com financiamento tripartite e metas progressivas de cobertura, poderia representar um avanço significativo na redução dessas assimetrias. Paralelamente, é imprescindível revisar a RENAME para incluir opioides de ação prolongada e outros fármacos essenciais, hoje indisponíveis em grande parte dos municípios brasileiros.

A experiência acumulada durante a pandemia demonstrou o potencial da tecnologia como aliada na superação de barreiras geográficas e na humanização do cuidado. Projetos como o “Paliativo Digital”, desenvolvido no Paraná, mostraram que a telemedicina pode reduzir internações desnecessárias e melhorar a comunicação entre pacientes, familiares e equipes de saúde. No entanto, para que essas iniciativas sejam ampliadas, é fundamental investir em infraestrutura tecnológica básica em todas as UBS, criar protocolos específicos de telessaúde e estabelecer parcerias com instituições de ensino para o desenvolvimento de soluções adaptadas à realidade nacional. A tecnologia, quando bem empregada, pode ser uma poderosa ferramenta para democratizar o acesso a CP de qualidade, especialmente em regiões remotas.

A formação profissional emerge como outro ponto crítico que demanda atenção imediata. O currículo dos cursos da área da saúde ainda trata os CP como tema periférico, resultando em profissionais despreparados para lidar com situações complexas que envolvem o fim da vida. Dados recentes revelam que a maioria dos estudantes se forma sem ter tido qualquer contato prático com a área, o que contribui para a perpetuação de modelos assistenciais ultrapassados. É urgente a criação de um Núcleo de Excelência em CP, vinculado ao Ministério da Educação, responsável por elaborar diretrizes curriculares nacionais, certificar programas de residência e fomentar pesquisas aplicadas em parceria com serviços de saúde.

Além dos aspectos técnicos e estruturais, não podemos negligenciar a dimensão cultural dos cuidados paliativos num país tão diverso como o Brasil. As tradições de comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas, assim como as particularidades dos grandes centros urbanos, exigem modelos de cuidado sensíveis às diferenças culturais. Experiências como os “Círculos de Cuidado”, que integram saberes tradicionais e práticas profissionais, têm demonstrado excelentes resultados em locais onde o acesso a serviços especializados é limitado. Essas iniciativas mostram que é possível construir abordagens inovadoras que respeitem as múltiplas formas de viver e morrer presentes em nosso país.

Diante desse cenário complexo, propõe-se a formação de um Fórum Nacional Permanente sobre CP, reunindo gestores públicos, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil, acadêmicos, pacientes e familiares. Esse espaço plural deveria ter como objetivo principal a elaboração de um Plano Decenal para os CP no Brasil, com metas claras, indicadores mensuráveis e fontes de financiamento definidas. A pandemia nos ensinou que a morte é uma realidade inescapável, mas a forma como lidamos com ela reflete nossos valores como sociedade.

Olhando para o futuro, novas pesquisas devem investigar o impacto econômico dos CP na redução de custos hospitalares, modelos inovadores de financiamento, a eficácia de intervenções comunitárias em diferentes contextos e o potencial da inteligência artificial na predição de necessidades paliativas. A construção de um sistema de cuidados paliativos robusto e equânime vai muito além de uma necessidade clínica - representa um imperativo ético e uma demonstração do nosso compromisso com os valores mais fundamentais da civilização. Que possamos transformar as lições dolorosas da pandemia em alicerces para um futuro em que



nenhum brasileiro precise enfrentar o fim da vida sem o conforto, o alívio e a dignidade que todo ser humano merece.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 2012. *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: ANCP.
- Bajwah, Sabrina et al. 2020. "Managing the Supportive Care Needs of Those Affected by COVID-19." *European Respiratory Journal* 55 (4): 8-15. <https://doi.org/10.1183/13993003.00815-2020>.
- Carvalho, Ricardo Tavares, e Henrique Afonseca Parsons. 2012. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. São Paulo: Solo.
- Childress, James F., e Tom L. Beauchamp. 2002. *Princípios de Ética Biomédica: Enfoques e Perspectivas*. São Paulo: Loyola.
- Clotet, Joaquim. 2003. *Bioética: Uma Aproximação*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Crepaldi, Maria Aparecida et al. 2020. "Terminalidade, Morte e Luto na Pandemia de COVID-19: Demandas Psicológicas Emergentes e Implicações Práticas." *Estudos de Psicologia (Campinas)* 37: 1-12. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.
- Fadul, Nada et al. 2020. "Integration of Palliative Care into COVID-19 Pandemic Planning." *BMJ Supportive & Palliative Care* 11 (1): 40-44. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002364>.
- Falcão, Bruna Caroline Silva et al. 2021. "Aspectos Éticos Relacionados ao Processo de Comunicação Efetiva Durante Pandemia COVID-19: Revisão Integrativa." *Nursing (São Paulo)* 24 (278): 5902-5911. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5902-5911>.
- Figueiredo, Sarah Vieira et al. 2022. "Atuação da Equipe de Cuidados Paliativos Frente a Pacientes com a COVID-19." *Enfermagem em Foco* 12 (6): 1166-1172. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n6.4865>.
- Galbadage, Thushara et al. 2020. "Biopsychosocial and Spiritual Implications of Patients With COVID-19 Dying in Isolation." *Frontiers in Psychology* 11: 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588623>.
- Galvão, Taís Freire, e Mauricio Gomes Pereira. 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>.
- Krautkenr, Mirele Viégas Moura, Franciele Roberta Cordeiro, e Helena da Cruz Campelo. 2023. "Cuidado de Enfermería a las Personas al Final de su Vida por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos: Experiencias de Profesionales." *Revista Chilena de Enfermería* 5 (1): 46-59. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.69945>.
- Moreira, Martha Cristina Nunes. 2021. "Cuidado, Descuido e Afecção: Uma Perspectiva para a Humanização em Saúde." *Ciência & Saúde Coletiva* 26 (8): 2934. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12592021>.



Mount, David, Geoffrey Hanks, e Luke McGoldrick. 2006. *The Principles of Palliative Care*. Oxford: Blackwell Publishing.

Neto, Priscila Kelly Silva et al. 2020. "Bioética e a Alocação de Recursos nos Cuidados Paliativos Durante a Pandemia de COVID-19: Percepção de Profissionais de Saúde." *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 10: e4167. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4167>.

Page, Matthew J. et al. 2021. "The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews." *BMJ* 372: n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Paulo Neto, Alberto et al. 2022. "Aspectos Éticos e Bioéticos em Cuidados Paliativos." *Síntese: Revista de Filosofia* 49 (155): 579-595. <https://doi.org/10.20911/21769389v49n155p579/2022>.

Potter, Van Rensselaer. 2016. *Bioética: Ponte para o Futuro*. São Paulo: Edições Loyola.

Ranzani, Caroline Souza et al. 2022. "Cuidados Paliativos e Assistência de Enfermagem na Pandemia por COVID-19: Revisão de Escopo." *Cuidarte Enfermagem* 16 (2): 274-279.

Tritany, E. F. et al. 2021. "Fortalecer os Cuidados Paliativos Durante a Pandemia de COVID-19." *Interface* 25: 1-14. <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>.

Von Elm, Erik et al. 2008. "The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies." *Journal of Clinical Epidemiology* 61 (4): 344-349. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>.

World Health Organization (WHO). 2002. *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. Geneva: WHO.