

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária

DESAFIOS PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS EM TEMPOS DE COVID-19

UMA SCOPING REVIEW

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Tânia Gomes

Porto, 2022

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso do Mestrado em Enfermagem Comunitária

DESAFIOS PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS EM TEMPOS DE COVID-19

UMA SCOPING REVIEW

CHALLENGES FOR PALLIATIVE CARE IN TIMES OF COVID-19

SCOPING REVIEW

Dissertação orientada pela Professora Marisa Lourenço e coorientada Prof^a Doutora Maria
de Fátima Araújo

Tânia Gomes

Porto, 2022

Agradecimentos

Aos Professores orientadores desta dissertação, Professora Marisa Lourenço e Professor a Fátima Araújo, pela disponibilidade, sabedoria e orientação durante todo o processo de construção deste trabalho;

À minha Família, que sempre me incentivou a concluir este projeto que me propus a realizar;

Um enorme obrigado ao meu marido Miguel Teixeira, pelo incansável incentivo e apoio, quando a vontade de desistir aparecia e por todas as horas que disponibilizou para me ajudar a concretizar este trabalho;

E, finalmente, um obrigado ao meu filho Gabriel por ter acompanhado este processo sempre comigo, primeiro na minha barriga e depois ao meu lado.

A todos o meu **OBRIGADA**.

Abreviaturas

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

CNCP- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

CNS-Conselho Nacional de Saúde

CP - Cuidados Paliativos

ECSCP - Equipas Comunitárias de Suporte de Cuidados Paliativos

EIHSCP – Equipas intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos

EPI’S – Equipamentos de Proteção Individual

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

IPO - Instituto Português de Oncologia

JBH - Joanna Briggs Institute

OCDE - Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

PEDCP - Plano Estratégico para o Desenvolvimento de Cuidados Paliativos

RCAAP-Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCP – Rede Nacional de Cuidados Paliativos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCP - Unidade de Cuidados Paliativos

ULS- Unidades Locais de Saúde

WHO- World Health Organization

RESUMO

Introdução: A pandemia causada pela Covid-19, impôs implicações, para os profissionais de saúde, pessoa e família em cuidados paliativos e fim de vida. Além do risco de contrair a doença houve necessidade de adotar políticas de isolamento que acabaram por alterar muitas das práticas dos cuidados paliativos e de fim de vida. O contacto e o toque afetoso, entre a equipa multidisciplinar, a pessoa e a família em situação paliativa e fim de vida, o medo de contágio e o isolamento imposto, conduziram a pessoa em situação paliativa e de fim de vida a experienciar longos períodos de solidão.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo mapear e examinar as experiências e percepções vivenciadas pelos profissionais de saúde, as pessoas e as famílias em situação paliativa e fim de vida, durante a pandemia de Covid-19.

Metodologia: A estratégia de busca visou encontrar estudos publicados desde 2020 até ao presente, que respondessem ao objetivo. As bases de dados pesquisadas incluíram a CINAHL Complete, PubMed, Scopus, SciELO, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Psychology and Behavioral Sciences, MEDIClatina. O RCAAP foi usado para procurar literatura cinzenta (dissertações de mestrado e teses de doutoramento). Incluíram-se estudos publicados em inglês e português. A seleção dos estudos e a extração de dados realizou-se de forma cega por dois revisores e incluiu detalhes sobre objetivos do estudo, a caracterização dos estudos, métodos do estudo e resultados relevantes sobre as experiências/percepções vivenciadas durante a pandemia pela Covid-19. Os resultados não consensuais tiveram a análise de um terceiro revisor. As ferramentas e recursos da Joanna Briggs Institute (JBI) foram usados para meta-agregação, incluindo a criação de categorias para resultados sintetizados, alinhados com o objetivo da revisão. A *scoping review* foi registada na OSFHOME-z6agy-v1.

Resultados/Conclusão: Vários aspetos foram percecionados pelos participantes, tais como, a gestão de sintomas, isolamento social, a ausência dos familiares no leito de morte e o luto, no entanto foi comum a todos os participantes a importância atribuída à comunicação entre a pessoa/família e profissionais de saúde. Salientaram ainda as novas tecnologias na prestação dos cuidados. Assim, é notória a importância dos Cuidados Paliativos em contexto pandémico, levando a reforçar a necessidade de especializar profissionais nesta área para dar resposta às necessidades dos doentes e família, mas também para dotar os próprios profissionais de saúde com as ferramentas de trabalho necessárias.

Palavras chave: Cuidados paliativos; fim de vida; Covid-19

ABSTRACT

Background: The Covid-19 pandemic caused issues and difficulties to the palliative care professionals, patients and their families. In addition to the risk of contracting the disease, many palliative and end-of-life care practices changed due to the need of creating isolation policies that helped mitigate the spread of the virus. The loss of care proximity and touch deprivation triggered, either from the fear of being infected or from the isolations rules, made the patients experience long periods of loneliness and fearfulness.

Aim: Identify and summarize the experiences lived by the palliative healthcare professionals, end-of-life and palliative patients and their families.

Method: The search strategy aimed to find studies published from 2020 to the present that met the objective. Databases to be searched include CINAHL Complete, PubMed, Scopus, SciELO, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Psychology and Behavioral Sciences, MEDIClatina. The RCAAP was used to search for gray literature (master's dissertations and doctoral theses). Studies published in English and Portuguese were included. The selection of studies and data extraction was performed blindly by two reviewers and included details on study objectives, study characterization, study methods, and relevant results about the experiences/perceptions experienced during the Covid-19 pandemic. Non-consensual results were analyzed by a third reviewer. Joanna Briggs Institute (JBI) tools and resources were used for meta-aggregation, including creating categories for synthesized results, aligned with the purpose of the review. The scoping review was registered in OSFHOME-z6agy-v1.

Results/Conclusions: Several aspects were perceived by the participants, such as symptom management, social isolation and absence of family members to say goodbye to their loved ones. However, the importance attributed to communication between the person/family or palliative care professionals is common to all participants. They also emphasized the use of new technologies in the provision of care. It is evident the importance of the Palliative Care in the Covid-19 pandemic, reinforcing the idea that is necessary specialize the professionals in this context to answer to the needs of the patients and their families, but also to equip the professionals with the needed tools.

Keywords: Palliative care; end of life; Covid-19

Índice

INTRODUÇÃO.....	17
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	21
1.1. Cuidados Paliativos	21
1.2. Contextualização dos Cuidados Paliativos na Realidade Portuguesa	23
1.3. A Covid-19 problema de Saúde Pública	27
1.4. Impacto e desafios da Covid-19 nos Cuidados Paliativos	30
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	33
2.1. Tipo de estudo – Scoping Review	33
2.2. Objetivo e finalidade do estudo.....	34
2.3. Questão de investigação.....	34
2.4. Critérios de inclusão	35
2.5. Metodologia.....	36
2.6. Estratégia de pesquisa	36
2.7. Seleção do estudo.....	39
2.8. Extração de dados.....	39
2.9. Sistematização da recolha de dados.....	40
2.10. Procedimentos Éticos.....	41
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	43
3.1. Apresentação de resultados	43
3.2. Discussão	66
CONCLUSÃO.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	84
ANEXO I: Grelha de Extração	15

Índice de quadros

Quadro 1: Distribuição de UCP Hospitalares/RNCP	26
Quadro 2: Protocolo scoping review	34
Quadro 3: Base de dados CINHALL COMPLETE (Via EBSCOhost)	37
Quadro 4: Base de dados MEDLINE COMPLETE (via PubMed)	38
Quadro 5: Base de dados Psychology, Medlatina, Cochrane Database of Systematic Reviews (Via EBSCOhost)	38
Quadro 6:Características dos estudos incluídos na Scoping Review	44

Índice de Figuras

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de seleção e inclusão de estudos	41
--	----

INTRODUÇÃO

O número de pessoas a viver com doença crónica avançada, até morrer, tem aumentado de forma gradual, associado ao expressivo desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Os cuidados paliativos (CP) são cuidados ativos e globais prestados por equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a pessoas de todas as idades em situação de sofrimento decorrentes de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como, às suas famílias. O principal objetivo dos CP é promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas em situação paliativa ou em fim de vida e das suas famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual (World Health Organization [WHO], 2014). A pessoa em fim de vida é aquela que tem um prognóstico estimável de 12 meses e a pessoa em fase terminal define-se por ter em média um prognóstico esperado de três a seis meses de vida (WHO, 2002).

Os CP têm como base a identificação precoce e o controlo rigoroso do sofrimento e angústia, relacionados com as condições de saúde que ameaçam ou limitam a vida. Os CP são um imperativo global de saúde e de equidade (Knaul et al., 2018) e consensualmente considerados um direito humano básico (Al-Mahrezi & Al-Mandhari, 2016). Os CP elegem uma intervenção ativa nas várias dimensões do sofrimento para que este não se torne disruptivo para as pessoas em circunstâncias extremas de fim de vida. Diligenciam o acompanhamento centrado na pessoa e nas suas famílias, com o desígnio de ajudar a viver, otimizando o desenvolvimento do bem-estar humano e maximizando a dignidade dos cuidados (Amblàs-Novellas et al., 2016; Radbruch et al., 2013).

Os CP convencionam um modelo de abordagem técnico e humanizado, obviamente personalizado e assente, por norma, em quatro pilares fundamentais:

- O controle rigoroso dos vários sintomas recorrendo a medidas farmacológicas e não farmacológicas de tratamento.
- A comunicação adequada com a pessoa e família usando para isso estratégias de escuta ativa, estratégias para a promoção da dignidade e para ajudar a encontrar sentido para a vida que falta viver. Salientando a relevância da comunicação não verbal: o olhar, o toque, a expressão facial, e o colocar das mãos.

- Apoio à família, identificando as suas necessidades, mobilizando o seu potencial e ajudando-a a lidar com as várias perdas antes e depois da morte do doente.
- O trabalho em equipa interdisciplinar, integrando o contributo dos diferentes profissionais devidamente preparados para dar resposta às múltiplas necessidades da pessoa e da sua família (Twycross, 2003).

A 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) atribui o status de pandemia mundial pelo Covid-19, à doença provocada pelo SARS-CoV-2, devido ao crescente número de contágios que se vivenciava a nível mundial (WHO, 2020a). Este vírus foi identificado na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019 e caracterizou-se como um dos maiores problemas de saúde pública internacional do último século (WHO, 2020a, 2020b).

Por todo o mundo a população enfrentou desafios intensos e sem precedentes, implicando alterações económicas, humanitárias e novas regras de convívio social que levaram a população a fazer confinamentos e distanciamento social de forma a mitigar a doença. A crise provocada pela pandemia causou mudanças bastante abruptas e muito rigorosas na vida da população, criando graves efeitos a nível pessoal, psicológico, profissional, social e familiar, num horizonte temporal ainda muito pouco definido (Brogden & Guthmiller, 2020).

O contexto de pandemia de Covid-19, implicou um reavaliar de procedimentos para cuidar das pessoas doentes, onde emergiu como medida prioritária a restrição de contactos entre as pessoas em fim de vida, as famílias e os profissionais de saúde. A necessidade de evitar o contágio, quer durante os períodos de internamento, quer em contexto domiciliário, alterou muitas das práticas dos CP (Filipa et al., 2020). Relativamente à relação profissional/pessoa doente, a utilização de máscara e outros equipamentos de proteção individual (EPI's), alteram substancialmente a comunicação (verbal e não verbal) e colocam questões associadas ao distanciamento físico, que limitam a possibilidade de abraçar ou de se fazer um toque afetuoso. A expressão facial fica limitada, o que dificulta a transmissão da mensagem, impossibilita que a expressão não verbal torne a comunicação mais genuína e mais compreensível (Barr et al., 2022); (Marra et al., 2020). Os familiares cuidadores também relataram que as restrições de visitas colocadas em unidades de internamento de cuidados paliativos devido à pandemia da Covid-19 resultaram em sofrimento emocional e psicológico (Kim et al., 2021).

É com base nestes pressupostos que emerge o interesse pela temática e motivação para a realização do presente trabalho, uma *scoping review*, que se encontra inserida no Mestrado

de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) no ano letivo de 2021/2022.

O objetivo desta revisão é mapear e resumir evidências acerca das experiências percecionadas pelos profissionais de saúde, pelas pessoas e famílias, acerca dos cuidados paliativos, durante a pandemia de Covid-19. Esta *scoping review* foi conduzida tendo por base as orientações e recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020). Uma pesquisa inicial na base de dados JBI Evidence Synthesis, MEDLINE (PubMed) e CINAHL revelaram não haver revisões sistemáticas sobre as experiências/percepções/vivências dos profissionais de saúde, da pessoa e da família em CP e fim de vida, durante a pandemia de Covid-19. Contudo esta pesquisa identificou estudos muito recentes que dão visibilidade a experiências e estratégias utilizadas no período pandémico que justificam a realização desta *scoping review*, pois podem traduzir dados importantes sobre estratégias de apoio às práticas dos CP durante futuras pandemias. Esta informação poderá ainda ser pertinente para os momentos em que as decisões acerca dos cuidados de saúde têm de ser tomadas rapidamente. A evidência desta revisão também pode fornecer informações sobre como as mudanças das políticas de saúde, associadas à pandemia de Covid-19, influenciaram a prática de CP e fim de vida, e a percepção da pessoa e família, acerca dos CP e fim de vida prestados.

A estrutura desta dissertação divide-se por três capítulos: o enquadramento teórico, a metodologia do estudo, a apresentação dos resultados e discussão dos mesmos. O primeiro capítulo foca-se nas temáticas principais que sustentam o estudo, são eles os CP, a realidade dos CP em Portugal e o contexto pandémico vivenciado nos últimos dois anos em CP. O segundo capítulo está direcionado à explicação de todas as opções metodológicas tomadas na condução da revisão, em congruências com as orientações do JBI. No terceiro capítulo são apresentados os resultados da pesquisa e a discussão dos mesmos. Para apresentação dos resultados recorreu-se ao fluxograma de *PRISMA* para espelhar o processo de seleção, conforme orientações de JBI e a apresentação da amostra esta esquematizada em tabela. Por fim, a discussão dos resultados, onde se fará a análise crítico-reflexiva dos mesmos.

O presente relatório integra os capítulos previstos para documentos desta natureza e a sua elaboração segue as orientações para apresentação de teses de Mestrado, emanadas pela Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Nas referências bibliográficas foi utilizada a 7ª edição da norma APA- American Psychological Association.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Neste capítulo pretende-se contextualizar a evolução dos CP no que se refere à sua história, conceitos e principais objetivos a nível internacional e nacional, integrando o contexto pandémico vivenciado nos últimos anos.

1.1. Cuidados Paliativos

O avanço da medicina tem sido exponencial ao longo dos tempos e os êxitos diários que chegam através dos meios de comunicação dão a impressão de que não há limites, alimentando a ilusão de que a ciência e a tecnologia terão uma resposta para cada problema do ser humano. Apesar dos avanços surpreendentes, a morte continua a ser inevitável. Na verdade, o ser humano continua a ser tão frágil e suscetível como sempre foi. Continua a ser um ser efêmero.

O número de pessoas com doença crônica degenerativa tem vindo a aumentar, assim como, o número de anos que estas mesmas pessoas vivem com a sua doença. De acordo com o documento da OCDE (2021) em 2019 mais de quatro em cada dez adultos sofrem de doença crónica, ou seja, 41 % dos portugueses com idade igual ou superior a 16 anos sofre de pelo menos uma doença crónica.

Muitas destas pessoas estão ou podem vir a estar com uma doença crônica progressiva avançada. Esta situação condiciona a qualidade de vida da pessoa, devido às respostas corporais e psicológicas intensas e menos controladas, causando níveis de elevado sofrimento para a pessoa doente e a sua família.

Em 2017 cerca de 54,4% dos óbitos ocorreram devido aos tumores malignos e às doenças do aparelho circulatório e, 11,6% dos óbitos foram provocados por doenças do aparelho respiratório. (INE, 2019). Como evidência OCDE (2021), o acidente vascular cerebral e a doença cardíaca isquémica constituíram a principal causa de morte em Portugal em 2018. De

acordo com a mesma fonte, a pneumonia e outras doenças respiratórias contribuem com a outra parte substancial do número de mortes em Portugal.

Neste contexto, é imprescindível a prestação de cuidados à pessoa em fim de vida com o objetivo de promover o conforto e o bem-estar. Esta prestação de cuidados é um elemento qualitativo essencial do sistema de saúde, sendo por isso necessário garantir o seu adequado desenvolvimento na continuidade dos cuidados de saúde, tendo por base os princípios de equidade e de cobertura universal, de acordo com a estratégia do Serviço Nacional de Saúde em Portugal (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos [CNCP], 2017).

A reflexão, aceitação e compromisso de um cuidado mais humano no fim de vida remonta aos anos 60, em Londres, com “o movimento dos hospícios” – cuja pioneira foi Cicely Saunders, que atenta para as necessidades das pessoas em fim de vida, reconhecendo de igual importância quer a cura da doença, quer o acompanhamento da pessoa doente que sofre de patologia incurável. A Segunda Guerra Mundial foi um ponto de viragem essencial para esta temática, pois foi a partir deste momento que surgiram perguntas acerca da dor dos doentes e como geri-la. A criação do St. Christopher’s Hospice, em Londres, no ano de 1967, por Cicely Saunders foi um acontecimento decisivo para o início dos cuidados paliativos. Esta instituição foi inteiramente dedicada aos cuidados paliativos e pioneira na área (Eti, 2011).

O conceito de “cuidados paliativos” surgiu em 1975 com a criação do Palliative Care Service no Royal Victoria Hospital, em Montreal. Estes começaram por ser definidos como um modelo de cuidados destinados a pessoas com doenças terminais, que limitam a vida, constituindo sinónimo de suporte físico, social, psicológico e espiritual, praticados por equipas multidisciplinares (Eti, 2011).

Na última década do século passado, em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu pela primeira vez Cuidados Paliativos, bem como, a uniformização dos princípios de ação para os doentes “incuráveis”. Esta descrição viria a ser reformulada em 2002 e atualizada recentemente para,

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais. (OMS, 2020, p.17).

Os cuidados paliativos assentam nos seguintes princípios: promover o alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural que nem antecipam nem atrasam; integram os aspetos psicológicos e espirituais do doente no cuidar; ajudam o doente a viver tão ativamente quanto possível até à morte; ajudam a família a lidar com a doença e acompanham-na no processo de luto; usam a abordagem multidisciplinar para atender às necessidades dos doentes e família; promovem a qualidade de vida, podendo assim influenciar positivamente o curso da doença; podem ser aplicáveis desde o início do curso da doença, em simultâneo com outras terapias ditas curativas, tais como a quimioterapia ou radioterapia, fazendo tudo para melhor compreender e gerir as angustiantes complicações clínicas que podem surgir no decurso do tratamento (WHO, 2018). Desta forma, estes devem ser prestados por equipas dotadas para a prática de CP em diferentes contextos da saúde, pois lidar com o sofrimento envolve cuidar de outras questões e não apenas dos sintomas físicos. Por isto e muito mais, os CP são considerados um direito humano básico, através da carta de Praga (Radbruck et al., 2007).

1.2. Contextualização dos Cuidados Paliativos na Realidade Portuguesa

A crescente importância atribuída aos CP a nível internacional influenciou Portugal, pelo que, em 1992 criou-se, no hospital do Fundão uma unidade de dor vindo esta a transformar-se no serviço de medicina paliativa do mesmo hospital, iniciando-se assim os cuidados paliativos em Portugal. A primeira unidade de cuidados paliativos surge em 1994, no Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto e em 2001 a do IPO de Coimbra (Marques et al., 2009; Da Silva, 2014).

Em resposta às crescentes necessidades de saúde e sociais, em 2006 foi criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a qual estabelece uma colaboração entre o Ministério da Saúde e da Segurança Social, tendo por objetivo geral “a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência”. A RNCCI inclui diversas tipologias de cuidados,

entre as quais as unidades de cuidados paliativos de internamento (UCP), as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP) e as equipas intra-hospitalares de suporte em Cuidados Paliativos (EISCP). (Decreto de Lei nº 101/2006, de 6 junho, p. 3858).

Sendo os cuidados paliativos reconhecidos indubitavelmente como prioridade na saúde, novas conquistas vão surgindo nesta área e no ano de 2012 surgem dois documentos legais de grande importância: A lei do Testamento Vital (Decreto de Lei nº 25/2012, de 16 de julho) e posteriormente a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei nº 52/2012, de 5 de setembro de 2012).

A primeira *“regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)”*, dando assim resposta ao princípio ético do respeito pela autonomia do doente que pode vir a ser incapaz de manifestar a sua vontade, e à insegurança dos familiares e dos profissionais de saúde quanto às decisões a tomar perante essa situação relativamente aos tratamentos a implementar (Decreto de Lei nº25/2012, de 16 de julho).

A segunda vem consagrar o direito e regular o acesso dos cidadãos aos CP. Desta forma, fica definida a responsabilidade do Estado nesta matéria e é criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde. A Lei de Bases volta a redefinir os Cuidados Paliativos como:

Cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e no tratamento rigoroso da dor e outros sintomas físicos, mas também psicossociais e espirituais. (Lei nº 52/2012, de 5 de setembro, p. 5119).

Fato que vai ao encontro da carta de Praga (2013) elaborada por várias associações, a qual sustenta que os CP podem aliviar de forma eficaz o sofrimento do doente a baixo custo, e que estes não são apenas para cuidados em fim de vida, já que deve existir uma intervenção precoce na trajetória da doença, permitindo melhor qualidade de vida e redução nos tratamentos agressivos (Neto, 2013).

Mais recentemente o Decreto de Lei n.º 136/2015 publicado a 28 de julho de 2015 veio criar a RNCP, a qual tem o objetivo de desenvolver, facilitar, coordenar e ordenar tudo o que diz respeito aos CP a nível do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Após a publicação deste Decreto de Lei, as unidades e equipas de CP deixam de estar integradas na RNCCI. No entanto, as unidades da RNCCI podem coexistir com as unidades da RNCP, assim a RNCCI pode integrar as ECSCP, que em função das necessidades podem prestar ações paliativas, como parte da promoção do bem-estar das pessoas com doença crónica avançada e suas famílias (Decreto de Lei nº 136/2015, de 28 de julho).

De acordo com o Decreto de Lei anteriormente referido, no artigo 34 alínea 2, este refere que *“as unidades e as equipas devem articular com as unidades de tratamento da dor e de CP, criadas segundo as normas do Programa Nacional de Luta Contra a Dor, do Plano Nacional de Saúde e da Lei de Bases de CP”* (p. 5082).

De forma a existir a nível nacional uma cobertura de recursos adequada às necessidades da população, a Portaria nº 165/2016, de 14 de junho, define o que cada equipa deve de assegurar.

As ECSCP devem estar agrupadas de preferência aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) ou ainda às Unidades Locais de Saúde (ULS), que por sua vez devem efetuar consultoria às restantes unidades do ACES, como as ECCI, UCCI, ERPI/D da área de atuação, com a finalidade de assegurar e prestar cuidados aos doentes e família em crise (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos [CNCP], 2017/18).

Por sua vez, as Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) são constituídas por recursos próprios e são dotadas de uma equipa multidisciplinar com formação em CP. Estas efetuam o seu trabalho em toda a estrutura hospitalar, permitindo obter uma maior qualidade em cuidados e promovem uma abordagem paliativa de excelência. Sempre que os ACES não tenham ECSCP, as equipas hospitalares de CP devem efetuar o acompanhamento domiciliário (CNCP, 2017/18).

No que se refere à configuração das UCP, estas são exclusivas na prestação de cuidados paliativos em unidades hospitalares, dispondo de espaço físico adequado, recursos próprios e equipa multidisciplinar dedicada 24 horas/dia. Estas focam-se no acompanhamento de doentes com necessidades paliativas complexas (descompensação clínica, situação social ou descanso do cuidador). O estabelecimento do número de camas por cada unidade é de acordo com as características demográficas e geográficas da população, no entanto, segundo

a CNCP (2017/18), recomenda-se entre 8 e 20 camas. Sempre que existir camas dispersas no meio hospitalar estas não estão contabilizadas nas UCP.

O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) do biénio 2019/2020 realça a alteração da configuração dos Serviços dos Cuidados Paliativos com a Portaria nº 66/2018, de 6 de março, que através da terceira alteração da Portaria nº 340/2015, de 8 de outubro, evidência a necessidade de se criarem EIHS CP que garantam *“uma resposta de qualidade e integrada de cuidados de saúde adaptada às necessidades da criança e da família”*, (Diário da República, 2018, p. 1178), articulando com as equipas dos cuidados de saúde primários. Assim, as equipas hospitalares devem criar uma EIHS CP, tendo em vista as necessidades locais e, desta forma, procederem ao acompanhamento das crianças e famílias em meio hospitalar com articulação com as equipas da RNCCI, certificando a continuidade cuidados (Diário da República, 2018).

De acordo como o CNCP, no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos [PEDCP] para o biénio de 2021-2022, e tendo por base uma atualização mais recente e da população residente em Portugal, mantém-se a mesma necessidade de camas, UCP em meio hospitalar, de 392 a 490 camas, como já referido no CNCP de 2019/20. O plano estratégico para o biénio de 2021-2022 salienta que este número de camas pode duplicar face a vários fatores associados ao índice de envelhecimento em Portugal. Baseado no inquérito nacional de equipas de CP de 2020, a distribuição de número de equipas de UCP e número de camas é de acordo com quadro um que se apresenta em seguida (PEDCP, 2021-2022, p.23).

Quadro 1: Distribuição de UCP Hospitalares/RNCP

ARS	UCP (n)	UCP (n camas)	Necessidade Camas
Norte	5	85	161
Centro	6	104	100
LVT	1	8	128
Alentejo	2	16	32
Algarve	2	18	20
Totais	16	227	441

O PEDCP para o biénio de 2021-2022 realça também o número de crianças com necessidades paliativas, num total estimado de 7.268 crianças que em Portugal precisam de cuidados paliativos. Assim, o PEDCP 2019/2020 determina a criação de equipas em meio hospitalar e na comunidade dotadas para cuidar deste grupo de doentes.

O PEDCP para o biénio 2019/20, dá continuidade ao objetivo de garantir equidade no acesso a cuidados paliativos de qualidade, adequados às necessidades multidimensionais (físicas, psicológicas, sociais e espirituais) e às preferências dos doentes e das suas famílias. Esta é uma missão de todos os profissionais e instituições de saúde, para formar, informar e cuidar bem os que mais sofrem devido a doenças graves e/ou incuráveis, avançadas e progressivas, oncológicas e não oncológicas (PEDCP, 2019-2020). Realça ainda a necessidade de continuar a formar profissionais para que identifiquem precocemente os doentes com necessidades paliativas, façam uma abordagem adequada às necessidades dos doentes e famílias e referenciem para as equipas especializadas de cuidados paliativos, os casos de maior complexidade clínica. Assim, com base na estratégia do SNS em Portugal é primordial a prestação de cuidados aos doentes com doenças graves/avançadas e progressivas, tendo o propósito de promover o seu bem-estar e qualidade de vida, garantindo a continuidade dos cuidados de saúde (Lourenço et.al.,2021).

1.3. A Covid-19 problema de Saúde Pública

A Saúde Pública é o desafio do século, foca-se na promoção e proteção da saúde, para assegurar comportamentos saudáveis e proativos da população. Desta forma, o contexto político e socioeconómico global adequado é necessário para produzir saúde e assim influenciar diretamente ou indiretamente toda a população. A transição epidemiológica veio reforçar a importância que a saúde pública tem no SNS. Até finais de 2019, a carga provocada por doenças transmissíveis era relativamente menor e as doenças crónicas assumiram a principal causa da morbilidade em Portugal (Miranda, Neto, Magalhães, & Pessoa, 2019).

No entanto, no final do ano 2019, o mundo deparou-se com o aparecimento de uma doença transmissível que veio colocar a humanidade à prova num curto espaço de tempo, o aparecimento do Covid-19. Uma pandemia nunca é previsível, não se sabe quando chega nem quando termina, depende do acesso da população à vacinação ou aos medicamentos.

Na última década, surgiram dois novos vírus como agentes infecciosos e altamente patogénicos para o ser humano. Estes têm a potencialidade de causar infeções letais,

nomeadamente o coronavírus responsável pela síndrome respiratória aguda severa - SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) ou SARS-CoV, e o coronavírus da síndrome respiratória do médio oriente, conhecido como coronavírus MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus) (Heininger, 2020)

O aparecimento de um novo coronavírus surge pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, passando a ser denominado por SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave), vírus este que nunca tinha sido identificado em seres humanos (European Centre For Disease Prevention and Control, 2021). A doença por ele provocada foi, entretanto, igualmente designada de Covid-19 (Coronavirus disease of 2019). A preparação e resposta a doenças humanas é papel da OMS, por isso as doenças são oficialmente nomeadas pela OMS na classificação internacional de doenças (CID) (WHO, 2022).

A evolução do SARS-CoV-2 parece tê-lo dotado de uma série de características que lhe permitem ligar-se com elevada eficiência, a uma proteína designada ACE2 (a enzima conversora da angiotensina 2), estando esta localizada na superfície de vários tipos de células, facilitando a dispersão viral de pessoa para pessoa. Desta forma as características foram naturalmente adquiridas pelo SARS-CoV-2 na sua dispersão inicial entre humanos infetados, o que permitiu a sua “adaptação natural” à espécie humana (Anderson et al., 2020).

As formas de transmissão deste vírus foram sendo estudadas até ao momento, no entanto, desde o primeiro conhecimento da doença se percebeu que o contacto pessoa a pessoa, permitia uma rápida propagação, sendo o contacto com materiais possivelmente contaminados outro meio de transmissão (Unicef, 2020). Após o contacto com a pessoa infetada a incubação do Covid-19 pode ir até 14 dias, sendo que ao 4º ou 5º dia inicia-se a apresentação dos sinais/sintomas, que variam ao longo do curso da doença e de pessoa para pessoa, mas são evidentes sinais e sintomas como, febre, arrepios, tosse, dispneia, anosmia, fadiga, mialgias, cefaleias, disfagia, odinofagia, rinorreia, náuseas, vômitos, diarreia e congestão nasal (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021).

A evolução da doença pode ser variável, a maioria dos doentes evolui de forma favorável, com sintomas mais leves, no entanto, pode manifestar-se de forma mais severa. A gravidade desta doença associa-se a algumas condições de risco, idade superior a 60 anos, doença cardiovascular, diabetes, hipertensão arterial, doença pulmonar crónica, neoplasia ativa, doença renal crónica, imunossupressão e obesidade. (Zheng et al., 2020)

Apesar da origem estar identificada na China, rapidamente o mundo se deparou com esta doença, pelo movimento constante das pessoas, bem como, pela alta taxa de transmissibilidade. Assim, a 30 de janeiro de 2020, a OMS considera esta entidade clínica uma emergência de saúde pública de interesse internacional. No seguimento do que se passava na Europa e com os primeiros casos a aparecer no nosso país a 18 de março de 2020 foi declarado o Estado de Emergência, pelo Decreto de Lei nº 14-A/2020. Este baseia-se na qualificação atribuída pela OMS a 11 de março de 2020, que declarou a Covid-19 uma pandemia internacional e de calamidade pública. O estado de emergência no nosso país foi aplicado tendo por base a Lei Orgânica nº 1/2012, que posteriormente terá de ser autorizada pela Assembleia da República. De forma geral, o estado de emergência limita a mobilidade dos cidadãos e pede atitudes de distanciamento social, de forma a abrandar a dispersão do vírus e aliviar, tanto quanto possível, a pressão sobre o SNS.

Uma vez que a Covid-19 se transmite de pessoa para pessoa, a saúde pública adotou uma série de medidas, recomendadas pela OMS, de forma a minimizar o risco de transmissão: distanciamento físico entre pessoas; utilização de EPI'S; higiene pessoal, nomeadamente lavagem das mãos e etiqueta respiratória; higiene ambiental como a limpeza e desinfeção de espaços, monitorização dos sintomas, com abstenção de trabalho em caso de sinais ou sintomas sugestivos de infeção por Covid-19 (Direção - Geral da Saúde [DGS], 2020).

Como descrito anteriormente, o contexto de pandemia da Covid-19 experienciada nos dois últimos anos, teve como medida prioritária, a restrição de contactos entre pessoas ou doentes. Os doentes em fim de vida, as famílias e os profissionais de saúde para evitar o contágio, quer durante os períodos de internamento, quer em contexto domiciliário, aplicaram as medidas regulamentadas pela DGS, facto que altera muitas das práticas dos CP. No que toca à relação profissional/doente, a utilização de máscara e outros equipamentos de proteção altera a comunicação (verbal e não verbal) e coloca questões associadas ao distanciamento físico, que limitam a possibilidade de abraçar ou de se fazer um toque afetuoso. A expressão facial está limitada, gera equívocos na transmissão da mensagem, impossibilita que o 'não verbal' torne a comunicação mais genuína e mais compreensível (Back et al., 2020; Marra, 2020).

A pessoa que necessita de CP, experiencia longos períodos sozinha, sem a presença dos seus entes queridos mais próximos. Esta pessoa com necessidades paliativas, mantém preservada a capacidade de comunicar e de interagir, praticamente até ao momento da morte, acrescida da vulnerabilidade do medo de contágio e do isolamento imposto. Factos que desencadeiam consequências a nível da ansiedade, medo, depressão e angústia, que se forem ignorados

podem atentar contra a preservação da dignidade e autoestima das pessoas (Chapman et al., 2020; Chochinov et al., 2020; Patneau & Kett, 2020).

A pandemia provocada pelo Covid-19 veio impor grandes desafios e mudanças a vários níveis, nomeadamente nos serviços de saúde onde estão incluídos os CP, pelo elevado número de pessoas infetadas e mortes, levando a vulnerabilidades dos profissionais de saúde e familiares (Back et al., 2020; Marra, 2020). Desta forma, os serviços e seus profissionais desafiaram-se diariamente para dar resposta a todas as necessidades, mesmo estando eles próprios sobre o ambiente de tensão que a pandemia provocou. Assim, surge a necessidade de refletir sobre como foi promovido o cuidado ao doente paliativo e à sua família no contexto da pandemia, que mudanças ocorreram, que desafios sentiram e que oportunidades se depararam os CP (Back et al., 2020; Marra, 2020).

1.4. Impacto e desafios da Covid-19 nos Cuidados Paliativos

É importante lançar um olhar na problemática dos cuidados paliativos em tempos Covid-19 e não se pode deixar de refletir sobre o impacto e desafios que esta pandemia trouxe para a nossa sociedade, para o nosso mundo e particularmente para o nosso país.

De acordo com Dias, (2021) referenciando o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2020), nenhum país, sistema de saúde ou instituição estava prevenido para uma pandemia com as proporções e com as repercussões que se notaram, uma dura prova para todos os países e setores a nível global (CNS, 2020).

A realidade vivenciada em Portugal veio colocar à vista várias fragilidades do SNS, muitas já conhecidas e outras identificadas de forma clara com o surgimento da pandemia. O SNS, tal como a sociedade civil e as demais instituições, não estavam convenientemente preparados para enfrentar emergências de Saúde pública como a Covid-19 (Dias, 2021).

A doença mais falada nos últimos tempos já junta milhares de mortes, infetados e curados. Para Correia (2020) *“os últimos meses foram vertiginosos numa realidade desconhecida. Isso motiva a urgência da procura de novos factos e números atualizados, mas que nem sempre informam ou ajudam a compreender o que estamos a viver e o que podemos esperar”* (p.17).

Em todo o mundo, ainda hoje, se estuda a epidemiologia deste vírus, o padrão, a letalidade, a mortalidade, a infecção e o seu modo de transmissão.

A autora Esta (2020) relembra que os CP *“são uma abordagem multifacetada e integrada para melhorar a qualidade de vida de adultos e pacientes pediátricos e suas famílias que enfrentam os problemas associados a doenças potencialmente fatais, como Covid-19”* (p. 4). Os CP não se restringem aos cuidados no final da vida, visto que devem ser integradas no tratamento curativo. Os desafios colocados pelos tempos de pandemia de Covid-19 reforçam a relevância dos CP (Tritany et al., 2021). Em momentos de crises e pandemias, o sofrimento das vítimas e os esforços para aliviá-lo, muitas vezes, são negligenciados na pressa de salvar vidas. Entretanto, o alívio dos sintomas através dos CP, proporcionam conforto, mas também melhoraram a sobrevivência, estreitaram vínculos entre profissionais, pacientes e famílias e melhoram o controle de infecções (Tritany et al., 2021).

O número de doentes infetados por Covid-19 nos serviços cresceu de forma repentina, o que levou a um sofrimento multidimensional, no âmbito físico, emocional e espiritual. Em períodos de crises este sofrimento que ameaça a vida, tanto pode ser causado pela doença como pelas medidas de saúde pública que são impostas para mitigar a doença (Radbruch et al., 2020).

As medidas aplicadas pelos governos para a mitigação da doença, teve uma influência direta na forma como as pessoas experienciaram a pandemia, tanto a nível cultural como emocional, bem como na confiança que depositam nestas medidas. No âmbito dos cuidados de saúde, o uso de equipamentos de proteção individual foi uma medida primordial na prevenção do controle da infecção, mas em CP tornaram-se um desafio pois limitaram a comunicação verbal e não verbal, o toque, o olhar, a escuta e impediram ou limitaram o estar presente (Neto et al., 2021). Os regulamentos rígidos de distanciamento físico para prevenção da transmissão da doença aumentaram o isolamento e o sofrimento dos doentes em CP. Vários doentes que morreram de Covid-19 foram privados de ter os seus entes queridos a seu lado, e os familiares não se puderam despedir e usufruir dos tradicionais rituais de luto (Radbruch et al., 2020). Desta forma, surgem frequentemente questões sobre o bem-estar do doente, associada a uma elevada ansiedade, angústia, sentimentos de culpa, revolta e frustração. As medidas aplicadas para proteção da Covid-19, limitaram o apoio mais direto aos familiares, mesmo recorrendo com frequência a meios de comunicação à distância. Maior distanciamento e o comprometimento no apoio direto poderão conduzir a processos de lutos patológicos nos familiares mais próximos (Neto et al., 2021).

Outro destaque, neste contexto de pandemia de Covid-19, foi a escassez de profissionais de saúde dotados para cuidarem de doentes em CP. Muitas equipas multidisciplinares funcionaram com um número reduzido de profissionais quando o número de doentes a precisar de acompanhamento era crescente. Neste cenário foi notória a necessidade de profissionais especialistas com conhecimentos nesta área, os quais devem acompanhar e capacitar os colegas para a gestão dos sintomas, manipulação terapêutica e contacto com os familiares (Tritany et al., 2021).

Um dos maiores desafios para os profissionais de saúde foi a tomada de decisão, devido à escassez de camas de terapia intensiva e ventiladores. Neste contexto, coube ao médico avaliar os aspetos clínicos relacionados ao prognóstico, bem como a idade e a presença de comorbidades, para definir o grau de intensidade terapêutica adequada. Embora essa tarefa tenha causado sofrimento considerável para os profissionais de saúde envolvidos em decisões difíceis, essa avaliação acabou por proteger os doentes de terapias que não traziam grandes benefícios, ajudar a identificar aqueles que precisavam apenas de uma abordagem paliativa bem como a promover o uso racional e ético dos recursos de saúde (Mumoli et al., 2021).

Todos estes fatores aumentam a pressão sobre os profissionais de saúde, não só pela maior pressão na assistência exigida pelas regras estritas e necessárias para evitar a propagação da doença, mas também pelo próprio risco de infeção e contágio familiar. De acordo com vários autores, devem ser aplicadas várias estratégias de apoio aos profissionais de saúde, como aconselhamento de pares, check-up regulares com redes de apoio social, auto monitorização e trabalho de equipa, para mitigar o impacto da exposição de trabalho contínuo destes profissionais à morte e ao morrer, falta de ar, desespero, e sofrimento dos doentes, bem como a sensação de incapacidade e dever não cumprido (Radbruch et al., 2020; JM et al., 2021; Varani et al., 2021)

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A investigação permite a reformulação e melhoria da prática clínica de enfermagem e propulsiona o desenvolvimento da disciplina. Os estudos de revisão no qual se enquadra a presente *scoping review*, constituem um importante contributo para a transferência do conhecimento científico, elementar para fundamentar a prática clínica de enfermagem.

O capítulo foca-se na descrição das opções metodológicas adotadas para a presente investigação. Neste capítulo será apresentado o enquadramento metodológico, nomeadamente, a caracterização do estudo, o objetivo, a finalidade, o protocolo de investigação com a questão de revisão, a estratégia de pesquisa e de seleção dos estudos e, por último, as considerações éticas.

2.1. Tipo de estudo – *Scoping Review*

A prática baseada na evidência é uma área em pleno crescimento e com o incremento contínuo na disponibilização de pesquisas primárias, assim a realização de revisões intensificou e progrediu. O aparecimento de novas formas de evidência e diferentes objetivos e questões de investigação levaram ao aparecimento de novas abordagens que são projetadas para sintetizar a evidência científica de forma mais eficaz e rigorosa (Aromataris & Munn, 2020). Para a realização do estudo optou-se por uma *scoping review* pois segundo Arksey e O'Malley (2005), pioneiros na estruturação deste tipo de revisão, esta constitui uma metodologia de investigação que permite (i) mapear a informação disponível na literatura; (ii) determinar o valor da realização de uma revisão sistemática, especificamente se é viável ou relevante; (iii) descrever, resumir, e divulgar os resultados da investigação, e (iv) identificar áreas científicas onde possam existir lacunas de investigação. De acordo com Peters et al. (2020), a *scoping review* é, particularmente, útil para esclarecer conceitos e

tópicos de investigação, identificar lacunas e estabelecer questões para investigações futuras.

2.2. Objetivo e finalidade do estudo

O objetivo deste trabalho é mapear e examinar as experiências e percepção vivenciadas pelos profissionais de saúde, as pessoas e as suas famílias em situação paliativa e fim de vida, durante a pandemia de Covid-19. Tem ainda como finalidade reunir um conjunto de evidências com relevância para a prática clínica.

2.3. Questão de investigação

Na elaboração de uma *scoping review*, torna-se primordial identificar as questões de investigação que vão nortear toda a pesquisa a realizar posteriormente. As questões de investigação foram elaboradas segundo a metodologia de JBI® que obedece aos critérios de elegibilidade com base na mnemónica P (participantes), C (conceito), e C (contexto) (JBI, 2015). Tendo por orientação esta mnemónica, surgem as seguintes questões de investigação apresentadas no quadro dois como protocolo inicial da *scoping review*.

Quadro 2: Protocolo *scoping review*

Participantes	Conceito	Contexto
Profissionais de saúde Pessoas Famílias	Experiências e percepções dos profissionais de saúde, da pessoa e da família em situação paliativa e fim de vida, durante a pandemia Covid-19	Cuidados Paliativos Cuidados em fim de vida
Questões de revisão segundo a mnemónica PCC		
Quais as experiências, percecionadas pelos profissionais de saúde na prática dos cuidados paliativos e fim de vida, durante a pandemia da Covid-19 ?		
Quais as experiências percecionadas pela pessoa em situação paliativa e fim de vida, durante a prática de cuidados, em tempo de pandemia Covid-19 ?		

Quais as experiências percebidas pela família da pessoa em situação paliativa e fim de vida, durante a prática dos cuidados em tempo de pandemia Covid-19 ?
Quais as novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, durante o período da pandemia pela Covid-19, na prática dos cuidados paliativos e fim de vida ?

2.4. Critérios de inclusão

Orientados pela metodologia JBI® para a presente revisão, utilizou-se a mnemónica PCC para definir os seguintes critérios de inclusão:

Participantes: Esta *scoping review* considerou todos os estudos que focam os profissionais de saúde que fazem parte das equipas multidisciplinares e que prestam cuidados paliativos e fim de vida. Pessoas e famílias que se encontrem em situação paliativa e estejam referenciados para unidades de internamento, unidades de apoio domiciliário e ou equipas intra-hospitalares, que prestam suporte em cuidados paliativos. Nesta revisão considerou-se a pessoa em situação paliativa, com mais de 18 anos em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como, a sua família.

Conceito: O fenómeno de interesse para esta revisão foi a experiência e a percepção sentida pelos dos profissionais de saúde, na prestação de cuidados paliativos e fim de vida, durante a pandemia de Covid-19. Assim como, a percepção vivenciada pela pessoa e pela família, acerca da forma como foram prestados os cuidados paliativos e fim de vida, durante a pandemia de Covid-19. E ainda, estudos que fizessem referência a novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, durante o período da pandemia pela Covid-19, na prática dos cuidados paliativos e fim de vida.

Contexto: Esta *scoping review* considerou todos os contextos onde se prestam cuidados paliativos e fim de vida: unidades de internamento de cuidados paliativos, equipas especializadas em cuidados paliativos no domicílio e equipas intra-hospitalares de apoio em cuidados paliativos.

2.5. Metodologia

A *scoping review* proposta, foi conduzida segundo a metodologia JBI®, a lista de verificação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e a Meta-Analyses for Scoping Reviews Extensions for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) foram seguidas (Khalil et al, 2016; Peters et al., 2020; Tricco et al., 2018). Esta revisão considerou, desenhos de estudo quantitativos, qualitativos e métodos mistos para inclusão. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais, estudos observacionais analíticos, incluindo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos analíticos transversais. Considerou ainda desenhos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatórios de casos individuais, estudos descritivos transversais e revisões sistemáticas. Foram incluídos estudos publicados em inglês e português. A pesquisa dos estudos decorreu com o espaço temporal estipulado entre o ano de 2019 a 19 de janeiro de 2022, permitindo incluir o máximo de estudos relevantes, relacionados com a pandemia Covid-19. Uma vez que os relatos sobre esta pandemia começaram a ocorrer no início do ano 2020, os países tiveram trajetórias diferentes na identificação de casos precoces de Covid-19.

2.6. Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada, teve como objetivo, localizar estudos primários, revisões, textos e artigos de opinião. Foi realizada uma pesquisa inicial limitada de MEDLINE (via PubMed) e CINAHL (via EBSCO) para identificar artigos sobre o tema, utilizando palavras-chave/ palavras de texto e termos indexados (descritores MeSH e descritores DeCS; (primeira fase). As palavras de texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, e os termos de indexação utilizados para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de pesquisa completa nas bases de dados CINAHL Complete (via EBSCOhost), (quadro três); MEDLINE (via PubMed), (quadro quatro); Psychology, Mediclatina, Cochrane Database of Systematic Reviews (via EBSCOhost) (quadro cinco). A pesquisa para literatura

cinzenta, inclui o RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) (segunda fase). A estratégia de pesquisa, incluindo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, foi adaptada para cada fonte de informação incluída. As listas de referência de todos os estudos selecionados para inclusão serão rastreadas para estudos adicionais (terceira fase) (Peters et al., 2020).

Quadro 3: Base de dados CINHAL COMPLETE (Via EBSCOhost)

Descritores do Contexto		Descritores do Conceito		Limitadores
S1	(MH "hospice and palliative nursing")	T1	"Covid-19"	Publicação de 2019/2022
S2	(MH "palliative care")	T2	"Covid-19 pandemic"	Expansores: Assuntos equivalentes
S3	(MH "Terminally ill Patients")	T3	"coronavirus Disease 2019"	All adul: 19 + years
S4	"end-of-life care"			Língua: Inglês
S5	"Palliative Medicine"			Modo de busca: Frase Boleana
S6	(MH "Hospice and palliative Nurses")			Termos do assunto: palliative care;
S7	(MH "Hospice care")			Covid-19; Covid-19 pandemic
S8	(MH "terminal care")			
S9	"Palliative"			
S10	"end-of-life"			
S11_T1 (S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10) OR AB (S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10)				
= ((MH "hospice and palliative nursing") OR (MH "palliative care") OR (MH " Terminally ill Patients") OR "end-of-life care" OR "Palliative Medicine" OR (MH "Hospice and palliative Nurses") OR (MH "Hospice care") OR (MH "terminal care") OR "Palliative" OR "end-of-life")) OR AB ((MH "hospice and palliative nursing") OR (MH "palliative care") OR (MH " Terminally ill Patients") OR "end-of-life care" OR "Palliative Medicine" OR (MH "Hospice and palliative Nurses") OR (MH "Hospice care") OR (MH "terminal care") OR "Palliative" OR "end-of-life"))				
T4 (T1 OR T2 OR T3) OR AB (T1 OR T2 OR T3)				
T1 (("Covid-19") OR ("Covid-19 pandemic") OR ("Coronavirus Disease 2019")) OR AB (("Covid-19") OR ("Covid-19 pandemic") OR ("Coronavirus Disease 2019"))				
S11 AND T4	((MH "hospice and palliative nursing") OR (MH "palliative care") OR (MH " Terminally ill Patients") OR "end-of-life care" OR "Palliative Medicine" OR (MH "Hospice and palliative Nurses") OR (MH "Hospice care") OR (MH "terminal care") OR "Palliative" OR "end-of-life")) OR AB ((MH "hospice and palliative nursing") OR (MH "palliative care") OR (MH " Terminally ill Patients") OR "end-of-life care" OR "Palliative Medicine" OR (MH "Hospice and palliative Nurses") OR (MH "Hospice care") OR (MH "terminal care") OR "Palliative" OR "end-of-life")) AND T1 ((" Covid-19") OR ("Covid-19 pandemic") OR ("Coronavirus Disease 2019")) OR AB ("Covid-19 pandemic") OR ("Coronavirus Disease 2019"))			
	RESULTADOS: 217 ARTIGOS (S11 AND T4)			

Data da pesquisa: 19 de janeiro de 2022

Quadro 4: Base de dados MEDLINE COMPLETE (via PubMed)

Data da pesquisa	Descritores do Contexto		Descritores do Conceito	Limitadores
S1	(MH “hospice and palliative care nursing”)	T1	“Covid-19”	Publicação de 2019/2022
S2	(MH “palliative care”)			Expansores: Assuntos equivalentes
S3	(MH “Terminally ill”)			All adul: 19 + years
S4	“end-of-life care”			Língua: Inglês
S5	(MH“Palliative Medicine”)			Modo de busca: Frase Boleana
S6	(MH “Hospice care”)			
S7	(MH “terminal care”)			
S8	(MH” Hospices”)			
S9	“end-of-life”			
S10 TI (S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10) OR AB (S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5OR S6 OR S7 OR S8 OR S9)= ((MH “hospice and palliative care nursing”) OR (MH “palliative care”) OR (MH “Terminally ill”) OR “end-of-life care” OR “Palliative Medicine” OR (MH “Hospice care”) OR (MH “terminal care”) OR (MH “Hospices” OR “end-of-life”)) OR AB ((MH “hospice and palliative care nursing”) OR (MH “palliative care”) OR (MH “Terminally ill”) OR “end-of-life care” OR “Palliative Medicine” OR (MH “Hospice care”) OR (MH “terminal care”) OR “Hospices” OR “end-of-life”)) T2 (T1) =TI (“ Covid-19”)				
S10 AND T2	((MH “hospice and palliative care nursing”) OR (MH “palliative care”) OR (MH “Terminally ill”) OR “end-of-life care” OR “Palliative Medicine” OR (MH “Hospice care”) OR (MH “terminal care”) OR “Hospices” OR “end-of-life”)) OR AB ((MH “hospice and palliative care nursing”) OR (MH “palliative care”) OR (MH “Terminally ill”) OR “end-of-life care” OR “Palliative Medicine” OR (MH “Hospice care”) OR (MH “terminal care”) OR “Hospices” OR “end-of-life”))AND TI (“ Covid-19”)			
RESULTADOS: 747 ARTIGOS (S10 AND T2)				

Data da pesquisa: 19 de janeiro de 2022

Quadro 5: Base de dados Psychology, Mediclatina, Cochrane Database of Systematic Reviews (Via EBSCOhost)

	Descritores do Contexto		Descritores do Conceito		Limitadores
S1	“Palliative care”	T1	“Covid-19”	Revistas acadêmicas	
S2	“end of life care”	T2	“2019-Covid”	Publicação de 2019/2022	
S3	“terminal care”	T3	Sars-cov-2”	Expansores: Assuntos equivalentes	
S4	“hospice care”	T4	“cov-19”	Modos de busca - Booleano/Frase	
S5	“Palliative treatment”				
S6_TX (S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5)					
T5_TX (T1 OR T2 OR T3 OR T4)					
S6 AND T5	TX (“palliative care” or “end of life care” or “terminal care” or “hospice care” or “palliative treatment”) AND TX (“Covid-19” or “2019-ncov” or “sars-cov-2” or “cov-19”)				
RESULTADOS: 74 ARTIGOS (S6 AND T5)					

Data da pesquisa: 19 de janeiro de 2022

2.7. Seleção do estudo

Após a pesquisa, todos os estudos identificados foram recuperados e armazenados em Mendeley® V1.19.8 (Mendeley Ltd., Elsevier, Países Baixos) e as duplicações removidas. Em seguida, os artigos foram importados para Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute [Data Analytics], Doha, Qatar). Os títulos e resumos foram analisados por dois revisores independentes, para avaliar a elegibilidade de acordo com os critérios de inclusão para a análise. O texto completo das referências selecionadas, foi avaliado em pormenor em função dos critérios de inclusão por dois avaliadores independentes. As razões de exclusão de textos completos que não cumpram os critérios de inclusão estão registadas na revisão. As divergências que surgiram entre os revisores nesta fase do processo de seleção, foram resolvidas através de discussão com um terceiro revisor. Os resultados da pesquisa, estão comunicados na sua totalidade na *scoping review* e apresentados num diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

2.8. Extração de dados

Os dados foram extraídos de documentos incluídos na *scoping review*, utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. Os dados extraídos incluíram detalhes específicos sobre os participantes, conceito, contexto, métodos e detalhes de estudo. É fornecido um esboço da ferramenta de extração no anexo I. Este esboço foi um documento de trabalho utilizado, durante todo o processo de extração de dados de cada documento incluído, não tendo sido necessária sua modificação, como inicialmente proposto. Dois revisores extraíram dados de forma independente. Os desacordos que surgiram nesta fase do processo, foram igualmente resolvidos através de discussão com um terceiro revisor, conforme necessário.

2.9. Sistematização da recolha de dados

Da pesquisa resultou um total de 1038 artigos. Destes foram retirados 39 por estarem duplicados, resultando em 999 artigos para dois investigadores independentes procederem à leitura do título. Após leitura do título foram excluídos 864 artigos. Ficaram assim 135 artigos para serem submetidos à leitura do resumo, de onde, após reunião de consenso, se excluíram mais 77 artigos por não responderem à questão de investigação, resultando um total de 58 para leitura integral. Salienta-se que dos 135 artigos, 19 ficaram em conflito entre os dois investigadores pelo que se procedeu a análise destes 19 pelo terceiro investigador. Ultrapassada esta fase, foram excluídos 36 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, anteriormente mencionados. Integram, desta forma, nesta *scoping review*, 21 artigos para análise e uma tese de mestrado. Foi realizado um fluxograma apoiado nas diretrizes PRISMA seguindo as indicações do JBI® (Aromataris, & Munn, 2020) que apresenta de forma sintetizada as fases desde a pesquisa até à seleção dos artigos a incluir na revisão e que é apresentado na Figura um.

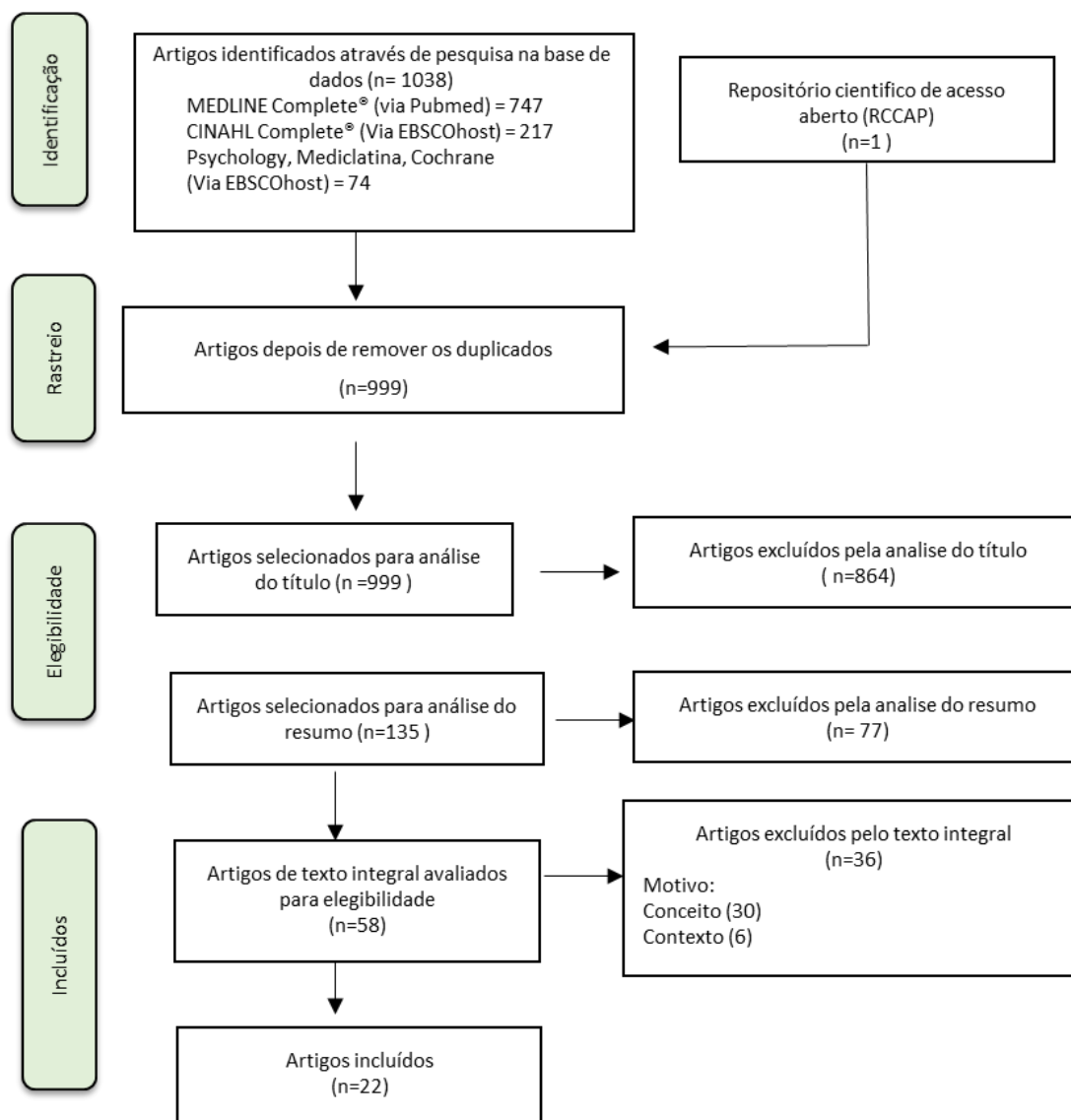


Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de seleção e inclusão de estudos

2.10. Procedimentos Éticos

Foram respeitados os princípios éticos em todo o processo de investigação. Não existe qualquer tipo de ligação entre os investigadores e os autores dos artigos incluídos no estudo, pelo que não existe conflito de interesses. Na análise e discussão dos resultados faz-se referência aos autores, respeitando a integridade e conteúdo dos artigos, procurando não desvirtuar o discurso original.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O objetivo primordial é preservar a clareza e o rigor desta revisão, pelo que, optou-se por seguir a orientação estruturante proposta pelos resultados de pesquisa, resultados da extração de dados e resultados da revisão. Salienta-se que a apresentação dos resultados depende do objetivo da revisão e da opinião dos investigadores. Desta forma, foi opção realizar uma apresentação esquematizada conforme previsto no protocolo para o leitor compreender de uma forma direta e sucinta o produto da evidência mapeada.

3.1. Apresentação de resultados

O quadro seis que é apresentado mais abaixo, resume as características dos vinte e um artigos e uma dissertação de mestrado. Foram resumidos os estudos incluídos no que se refere aos autores, ano, país, objetivo do estudo e desenho do estudo, participantes, experiência/ percepção dos profissionais de saúde, da pessoa e família, em situação paliativa e fim de vida. Resumiu-se ainda um conjunto de novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19 e outros resultados. Para facilitar a apresentação e análise dos resultados, os estudos foram codificados de A1 a A22.

Dos vinte e dois estudos integrados nesta *scoping review* : vinte são estudos primários, uma revisão da literatura (A11) e uma dissertação de mestrado (A22). Os estudos tiveram como país de origem os EUA (n=9), a Alemanha (n=3), a Itália (n=3) e o Reino Unido (n=2). Um estudo: na Austrália, Brasil, Canadá, Irlanda. A dissertação de mestrado corresponde a um estudo português. Na sua maioria (n=12) são estudos com abordagem qualitativa (A1, A3, A7, A8, A9, A14, A16, A17, A18, A19, A20, A22), os restantes dez são estudos de natureza quantitativa (A2, A4, A5, A6, A10, A11, A12, A13, A15, A21). No que concerne ao tipo de estudo, quinze correspondem a estudos observacionais, dos quais treze eram estudos descritivos (A2, A4, A5, A7, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A20) e dois de desenho transversal (A6, A21). Dos restantes, constavam três estudos de caso (A1, A3, A8), um estudo

de revisão narrativa (A11) e três estudos qualitativos (A9, A19, A22) que através das experiências vivenciadas pelos respectivos participantes (familiares enlutados, profissionais de CP e doentes/cuidadores) durante o espaço temporal do estudo, procuraram compreender o processo de luto (A22), as mudanças e desafios no trabalho diário dos profissionais (A19) e o impacto na pessoa e cuidadores em situação paliativa e fim de vida (A9).

No universo dos vinte e dois estudos que integram a presente revisão, doze reportam-se aos CP em contexto hospitalar (A1, A3, A5, A7, A8, A10, A11, A13, A16, A17, A20, A22), dois estudos dão visibilidade aos cuidados de longa duração (A2, A15), dois refletem os CP em contexto domiciliário (A4, A 19) e dois têm por cenário os CP em ambulatório (A9, A12). Nos restantes quatro estudos (A6, A14, A18, A21), a amostra incluiu participantes de diferentes contextos.

Quadro 6: Características dos estudos incluídos na Scoping Review

A1 (New York). Delisle, S., Heller, F. E., & Blinderman, C. D. (2020). Prolonged Critical Illness and Demoralization: Curative Factors in Hospice Care in the Age of Covid-19. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 22(6), 428–431. <https://doi.org/10.1097/NJH.000000000000068>

Objetivo do estudo	Demonstrar a importância dos Cuidados Paliativos, na evolução favorável de um idoso com pneumonia Covid-19, submetido a um período prolongado de cuidados intensivos, sem sucesso no desmame da ventilação mecânica. Foi transferido para a unidade de CP e cuidados de fim de vida.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo de caso: idoso com antecedentes de HTA e demência em fase inicial. Transferido da unidade de cuidados intensivos para a unidade de Cuidados Paliativos para cuidados de fim de vida. Seis semanas antes, recorreu a serviço de urgência por dispneia aguda e necessidade de suporte ventilatório mecânico por insuficiência respiratória hipóxica devido à pneumonia por Covid-19.
Experiência/perceção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	A equipa de Cuidados Paliativos não se focou apenas na gestão de sinais e sintomas, deu resposta, também a desafios psicológicos e espirituais. A equipe de Cuidados Paliativos, considerou que esta experiência, reforçou a crença de que a abordagem holística das pessoas doentes e famílias, proporcionada pela filosofia dos cuidados paliativos é verdadeiramente afirmativa da vida.
Experiência/perceção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	A experiência do idoso na Unidade Cuidados Intensivos, com pneumonia por Covid-19 entubado e socialmente isolado promoveu a desorientação e a despersonalização, enquanto os Cuidados Paliativos promovem reorientação, reconhecimento da personalidade e reconexão com as pessoas mais importantes na sua vida (filhos), através da facilitação de visitas. Na opinião dos autores, os Cuidados Paliativos proporcionam mais oportunidades de envolvimento social, tanto da equipe quanto de sua família. Este ambiente favorável, demonstrou à pessoa doente, a perceção de segurança e proteção, e promoveu um bem-estar emocional que não deve ser ignorado no sucesso observado no desligar do ventilador.
Experiência/perceção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Os filhos do doente, testemunharam uma mudança no afeto do seu pai e no seu prognóstico. Eles relataram que essa experiência aprofundou sua fé religiosa, bem como sua gratidão à equipe de atendimento”.
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática	Sem informação

dos CP durante a Covid-19	
Outros resultados	A Covid-19 adicionou novas dimensões de sofrimento à experiência das unidades de cuidados intensivos para as pessoas doentes e profissionais de saúde. As pessoas doentes, na sua maioria mais velhas, sofrem prolongados isolamentos sociais, ruptura do ritmo circadiano, perda de qualquer locus de controle, separação dos entes queridos, com cuidados prestados por profissionais de saúde com equipamento de proteção individual, que interferem na comunicação e no toque. Os princípios que caracterizam os Cuidados paliativos, ajudam no alívio de sintomas psicológicos de desmoralização e desespero, contribuindo para um resultado que vai para além da fisiopatologia pulmonar, que caracteriza este caso. Este caso, desafiou a ciência, o que só pode ser explicado por uma “vontade de viver”, por meio de um envolvimento amoroso com sua família, sua música favorita e uma equipa multidisciplinar dedicada que contrariamente à unidade de cuidados intensivos, prestou cuidados de baixa tecnologia, de apoio e adaptados às necessidades da pessoa e de sua família.
A2 (Australia). Juliane Samara, J., Liu, W-M., Kroon, W., Harvie, B., Hingele, R., & Johnston, N. (2021). Telehealth palliative care needs rounds during a pandemic. The Journal for Nurse Practitioners, 17,335 -338.	
Objetivo do estudo	Adaptar e testar a aplicação do modelo “Needs Rounds”, usando telessaúde. no contexto de pandemia Covid-19. -Comparar os resultados com a aplicação do modelo na versão telessaúde versus presencial.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo descritivo os dados foram colhidos em 28 casas de repouso ao longo de 3 meses (1 de abril a 30 de junho de 2020).
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	As reuniões para discutir as necessidades e as conferências familiares, via telessaúde aumentam o acesso aos serviços especializados de Cuidados Paliativos e podem ser realizadas durante uma pandemia. •A implementação do modelo via telessaúde tem o potencial de aumentar significativamente o acesso a Cuidados Paliativos especializados em toda a Austrália rural e remota. A intervenção através deste modelo é uma estratégia económica para aumentar o acesso a Cuidados Paliativos especializados para idosos em “casas de repouso”. •A implementação via telessaúde é tão eficaz quanto a implementação presencial. •A aplicação do modelo permitiu um nível de conexão no final da vida que de outra forma não seria possível durante as restrições de visitas. •Esta testagem permitiu melhorar o conhecimento sobre os benefícios gerais e a flexibilidade do modelo “Needs Rounds”.
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	O modelo “Needs Rounds” previamente validado na versão de aplicação mensal face-a-face, foi testado numa aplicação semanal com recurso a telessaúde
Outros resultados	O uso da telessaúde proporcionou benefícios inesperados aos residentes em lares e suas famílias; o encaminhamento para o serviço PEACE [Palliative Aged Care specialist] aumentou (n = 324), em comparação com o mesmo período de 2019 (n = 143). Foram realizadas 193 conferências familiares, das quais 154 (80%) presencialmente. No geral, os níveis de assistência pelos médicos generalistas foi baixo (17% presenciais e 25% videoconferências). Foram prescritos medicamentos antecipados para 169 residentes com <i>advance care planning</i> , que não quiseram ser transferidos para o hospital. As conferências, resultaram em planeamento antecipado, incluindo a conclusão do <i>advance care planning</i> e a prescrição antecipada para os residentes que identificaram o local de

	morte preferido como o lar de idosos. Não houve diferença estatística entre o atendimento presencial e o modelo “Needs Rounds”. Isto implica que as conferências familiares e a telessaúde são tão eficazes quanto as presenciais para identificar as necessidades das pessoas em fim de vida em risco de morrer, e planejar os cuidados de fim de vida.
A3 (Itália). Tanzi, S., Alquati, S., Martucci, G., & De Panfilis, L. (2020). Learning a palliative care approach during the Covid-19 pandemic: A case study in an Infectious Diseases Unit. <i>Palliative medicine</i> , 34(9), 1220–1227. https://doi.org/10.1177/0269216320947289	
Objetivo do estudo	Descrever as intervenções realizadas pela equipa de uma unidade de cuidados paliativos, em resposta às necessidades de intervenções dos profissionais de uma unidade de doenças infecciosas durante a pandemia de Covid-19. Determinar quais aspetos dos Cuidados Paliativos que precisam ser alterados para oferecer cuidados de melhor qualidade à luz do impacto do surto de Covid-19 um hospital.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo de caso holístico usando triangulação de dados – Estudo qualitativo de gravações de áudio de reuniões e notas de campo dos profissionais. Participaram 9 médicos e 22 enfermeiros da Unidade de Infeciologia e dois médicos da Unidade de Cuidados Paliativos (equipa inter-hospitalar em Cuidados Paliativos).
Experiência/ percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Apoiar a equipe na comunicação de más notícias, pelo telefone às famílias e no atendimento às pessoas em situação paliativa. •Treinar e controlar toda a equipe na gestão de sintomas (sobretudo no controle da dispneia). •Apoiar toda a equipe na gestão do sofrimento e da morte das pessoas. •Envolver uma unidade de cuidados paliativos em cuidados intensivos, pode proporcionar alívio não apenas às pessoas doentes, mas também aos profissionais de saúde. Saber como cuidar adequadamente de uma pessoa em fim de vida, pode ter um efeito positivo no moral da equipe de enfermagem.
Experiência/ percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/ percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Garantir uma morte tranquila necessariamente dentro do hospital; •A alta para casa é proibida, mesmo quando solicitado pela pessoa /família, para controlar a disseminação do COVID- 19. •Implementação de uma nova maneira de apoiar a comunicação com as famílias (por exemplo, telefones e tablets). •Regras hospitalares relativas ao uso de dispositivos de comunicação: os dispositivos de comunicação têm um novo papel nos Cuidados Paliativos. •Mudando a estratégia de dar más notícias, com o paciente sozinho em uma conversa individual. •Como dar más notícias: pacientes e familiares que superestimaram a gravidade da notícia. •A quantidade de tempo permitida para os cuidados é severamente limitada. •A relação médico-pessoa doente pode mudar devido ao facto de estes últimos estarem expostos às doenças, trabalhando na ala Covid-19.
Outros resultados	A Unidade de Cuidados Paliativos desenvolveu uma intervenção de consulta multicomponente viável de 18 dias. Três temas foram identificados: (1) novas respostas para novas necessidades, (2) alívio de sintomas e processo de tomada de decisão e (3) questões educacionais e de treino. • Embora a curva de aprendizado para alcançar as competências essenciais na equipe médica possa ser relativamente íngreme, o surto de Covid-19 destacou como o envolvimento de uma equipe de cuidados paliativos pode facilitar o processo educacional. • Em uma emergência de saúde pública, muitos novos problemas surgem rapidamente, obrigando a equipe de saúde a adaptar os cuidados atuais. Assim, muitas das regras de ouro da prática de cuidados paliativos tiveram que ser adaptadas à atual pandemia de

	Covid-19. A coordenação do cuidado pode melhorar se a equipa inteira de saúde estiver envolvida.
A4 (EUA) Broglio, K., & Kirkland, K. B. (2021). Rural Palliative Care Patients' Attitudes toward Telemedicine Visits during the Covid-19 Pandemic: A Descriptive Study. <i>Journal of palliative medicine</i> , 24(8), 1126–1127. https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0192	
Objetivo do estudo	Identificar a percepção de um grupo de pessoas em situação paliativa, rurais em cuidados paliativos acerca das consultas médicas por telemedicina durante um período de isolamento social recomendado, devido à pandemia Covid-19.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo descritivo, utilizado questionário com perguntas acerca da vantagem/desvantagem da consulta em cuidados paliativos por telemedicina. Entre 1 de abril e 30 de junho de 2020. Dos 199 pacientes em cuidados paliativos sobreviventes que receberam o questionário, 70 (35%) responderam.
Experiência/ percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Os médicos que utilizaram a telemedicina, perceberam esta experiência como muito favorável. Relataram maior eficiência na documentação no fluxo de agendamento, pré/pós consulta. Possibilidade de <i>briefings</i> com os estudantes de medicina e flexibilidade de horários. Foi possível realizar mais consultas por telemedicina do que presencialmente durante o tempo de pesquisa. A percentagem de cancelamentos e de ausências nas consultas por telemedicina diminuíram comparativamente com as presenciais.
Experiência/ percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Na sua maioria os clientes rurais em cuidados paliativos referem que a comunicação com a equipa médica foi facilitadora. As suas necessidades foram atendidas e referem continuar com as consultas de telemedicina mesmo quando já não houver risco de contágio pela Covid-19. Salientam que a qualidade do sistema de imagem utilizado facilitou a comunicação.
Experiência/ percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Consultas médicas por telemedicina.
Outros resultados	Motivos comuns citados para continuar a telemedicina incluem conveniência (não ter que sair de casa, conduzir ou estacionar o carro), economia de custos (gás e transporte) e mais atenção pessoal. Os que preferiram as reuniões presenciais, os motivos foram : preocupações de que, a comunicação não verbal, não fosse captada por telefone/vídeo ; as necessidades emocionais não fossem atendidas nas consultas de telemedicina. •Desconfiança na tecnologia. Salienta-se que esta preferência se relaciona com clientes que se sentem isolados socialmente, sendo a consulta presencial um potencial momento de envolvimento dos pacientes com a equipa de cuidados paliativos.
A5 (EUA). Meyerson, J. L., McNamara, L. A., Nathan, S. N., & Skarf, L. M. (2021). Complexities of Corona Virus Disease-19: The Role of Palliative Care at a Veterans Affairs Hospital. <i>Journal of palliative medicine</i> , 24(9), 1375–1378. https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0020	
Objetivo do estudo	Identificar fatores únicos para cuidar de uma população de idosos sénior com Covid-19. Fornecer advertências para equipas que cuidam de idosos sénior com muitas comorbidades médicas e com COVID -19
Tipo de estudo Nº. De participantes	Realizamos uma revisão retrospectiva dos processos das pessoas que morreram com Covid-19, na Unidade de Cuidados Intensivos de 31 de março de 2020 a 19 de maio de 2020. Os doentes foram incluídos caso morressem de complicação relacionada ao Covid-19. •As comorbidades médicas, incluíam doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, diabetes mellitus, obesidade, hematologia, discrasias, malignidade ativa e distúrbios neurológicos, incluindo demência. Participantes: Os 33 doentes que morreram de Covid-19 em cuidados intensivos
Experiência/ percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Os médicos com formação em cuidados paliativos foram frequentemente chamados para orientar os colegas da unidade de cuidados intensivos, no sentido de ajudar a tomar decisões delicadas de fim de vida. Estes profissionais estavam mais envolvidos no cuidado da maioria dos pacientes que morreram em regime de internamento durante o surto de Covid-19, do que os médicos intensivistas.

Experiência/ percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/ percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	•A equipa de cuidados paliativos deu apoio diário à equipa de cuidados intensivos, que cuidaram de pessoas com Covid-19. •As ações destes profissionais foram dirigidas a) às pessoas doentes, durante um atendimento de 24h em cuidados paliativos, contacto direto diária com o doente e indireto com a família. a) à equipa de cuidados intensivos ; apoio psicossocial, formação sobre controlo de sintomas e formação sobre cuidados em fim de vida. c) cuidados após o luto durante 2 semanas à família.
Outros resultados	•Conversas diárias e proativas entre a equipa de cuidados paliativos e a equipa de cuidados intensivos (enfermeiros e médicos), que cuidaram de pessoas com Covid-19, ajudaram a identificar as pessoas doentes que beneficiam de uma gestão antecipada de sintomas e no atendimento e apoio, aos familiares destas pessoas. •O acompanhamento do luto ficou ao encargo da equipa de cuidados paliativos. Embora a equipa dos intensivos estivesse habituada a situações de luto. A expectativa do luto foi mais complicada, durante o período pandémico provocado pela Covid-19 devido à restrição de visitas e às mudanças gerais de socialização global. •A partilha de experiência entre as equipas de cuidados foi útil, no sentido de fornecer informações acerca da mitigação do sofrimento conjunto.
A6 (Alemanha). Trianti, S.M., Soßalla, L., & Schmitzer, I. (2021). Anxiety Due to Covid-19 in Different Palliative Care Settings in Germany. Journal of Hospice & Palliative Nursing	
Objetivo do estudo	Identificar o nível de ansiedade provocada pela doença, Covid-19, em pessoas em situação paliativa, em diferentes contextos de cuidados. •Comparar a ansiedade dessas pessoas com a ansiedade de pessoas que visitam um consultório de clínica geral. •Identificar a influência da ansiedade provocada pela Covid-19 na vida cotidiana, insônia e perda de apetite, dessas pessoas.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Quantitativo com comparações entre grupos Participantes : 154 pessoas em 3 populações distintas : a- 13 pessoas, internados em unidade de cuidados paliativos. b- 52 pessoas sob cuidados paliativos de ambulatório. C- População de controle, 65 pessoas que visitam um consultório de clínica geral (CG). Só 130 devolveram o questionário, preenchido de 1 de abril de 2020, a 8 de maio de 2020, um questionário anônimo.
Experiência/ percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/ percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	A percentagem de pessoas que relataram que a ansiedade é causada pelo Covid-19, teve influência na vida cotidiana, variou de 15% a 31% nos 3 grupos sem diferença significativa. •As frequências de insônia causadas pela ansiedade devido ao Covid-19 foram baixas em todos os grupos. •A frequência de perda de apetite foi extremamente baixa: apenas um paciente relatou perda de apetite devido à ansiedade causada pelo Covid-19.
Experiência/ percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática	Sem informação

dos CP durante a Covid-19	
Outros resultados	Não houve correlação significativa entre idade e ansiedade, provocada pela Covid-19. • A hipótese inicial foi que as pessoas em cuidados paliativos, seriam menos suscetíveis à ansiedade causada pelo Covid-19 devido à ameaça iminente que a doença terminal representa e aos sintomas médicos que são frequentemente graves. • O impacto psicológico da pandemia na pessoa em situação paliativa internada em unidades de cuidados paliativos parecia insignificante. Em contraste, pacientes sob cuidados paliativos de ambulatório relataram ansiedade mensurável causada pelo Covid-19 que foi comparável ao efeito relatado pela população controle. • Devido à ameaça iminente, que a doença representa para as pessoas em situação paliativa internada em unidade de cuidados paliativos, parece compreensível que esses pacientes sejam psicologicamente menos afetados pela pandemia, provocada pela Covid-19. • A região da Saxônia na Alemanha (onde decorreu o estudo) era em geral menos afetada pela Covid-19, do que muitas outras regiões europeias, no momento da recolha de dados.
A7 (Itália). Mercadante, S., Adile, C., Ferrera, P., Giuliana, F., Terruso, L., & Piccione, T. (2020). Palliative Care in the Time of Covid-19. <i>Journal of pain and symptom management</i>, 60(2), e79–e80. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.025	
Objetivo do estudo	Identificar a satisfação dos familiares de pacientes internados na unidade Cuidados Paliativos agudos e em hospício sobre a participação nas visitas /reuniões clínicas, através do WhatsApp.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo descritivo qualitativo a 16 Famílias da pessoa internados na unidade Cuidados Paliativos agudos e no hospício foram entrevistados através de WhatsApp, com base em 4 questões abertas: 1) Você está feliz em participar virtualmente na visita clínica? 2) Você está satisfeito com as informações obtidas nesta ocasião? 3) Você acha que seu ente querido ficou feliz em vê-lo durante as visitas clínicas? 4) Esta tecnologia pode substituir sua presença durante as visitas clínicas?
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	A maioria dos familiares avaliou favoravelmente a participação virtual na visita clínica. No entanto, a maioria dos familiares consideraram que a sua presença junto à cama da pessoa doente é insubstituível.
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Face às restrições colocadas na fase pandémica pela Covid-19 (1ª vaga), a equipa de Cuidados Paliativos implementou temporariamente a estratégia do “WhatsApp” para os familiares poderem participar nas visitas clínicas para se trocar informações sobre a evolução clínica e compartilhar as tomadas de decisão.
Outros resultados	Esta tecnologia simples, disponível para a maioria da população, pode ajudar a mitigar ou superar alguns dos problemas relativos às restrições pela Covid-19. No entanto, esta forma de comunicação não pode substituir a presença real junto à cama da pessoa doente e deve ser considerada como uma medida temporária. Em Itália, o tempo médio de internamento no hospício foi inferior a três semanas, e 86% dos pacientes morreram no hospício.
A8 (EUA). Stockdill, M. L., Barnett, M. D., Taylor, R., Dionne-Odom, J. N., & Bakitas, M. (2021). Telehealth in Palliative Care: Communication Strategies From the Covid-19 Pandemic. <i>Clinical journal of oncology nursing</i>, 25(1), 17–22. https://doi.org/10.1188/21.CJON.17-22	
Objetivo do estudo	Mostrar as evidências atuais e as melhores práticas no uso da telessaúde em Cuidados Paliativos. Esta pode ser usada para continuar a prestação virtual de Cuidados Paliativos

	precoces. • Ilustrar como seria o processo conduzido neste caso, se tivesse usado as estratégias ENABLE e da Vital Talk, na abordagem à pessoa doente e à família.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo de caso: mulher afro-americana de 78 anos com câncer de mama recorrente, com disseminação pulmonar e dispneia. Ela é batista, e sua religião é importante para ela. Tem 5 filhos, 10 netos e 3 bisnetos. Foi prescrita Quimioterapia Paliativa. Ficou com dispneia e precisou de intubação na unidade de cuidados intensivos. A clínica médica fica a 80 Km da área de residência de família, pelo que a família não pode visitá-la devido à longa distância e às restrições da Covid-19. Sofreu uma paragem cardíaca e morreu sozinha após um longo esforço de ressuscitação.
Experiência/ percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/ percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/ percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	O filho que foi avisado do desfecho, ficou perturbado por não ter podido estar fisicamente perto da mãe durante sua hospitalização, devido à distância e às restrições impostas pela pandemia. Também se mostrou transtornado por não saber como comunicar aos irmãos e família.
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Adaptação do Método <i>ENABLE</i> ® (Educate, Nurture, Advise, Before Life Ends) e <i>Vital Talk</i> , para abordar os Cuidados Paliativos nas pessoas com doença oncológica e melhorar a relação e treino dessas pessoas e família, através do recurso à tele saúde. Defendem manter esta estratégia virtual, mesmo depois da pandemia, para proporcionar Cuidados Paliativos precoces em contexto domiciliário, em populações rurais e remotas, porque a maioria dos centros de Cuidados Paliativos situam-se nos grandes centros clínicos urbanos.
Outros resultados	A equipe ENABLE está a trabalhar para aprovisionar de suporte, no domicílio e, onde, envolver/integrar mais profissionais na comunidade, com base nas evidências atuais que mostram como esses relacionamentos ajudam os pacientes a navegar no sistema de saúde.
NOTA : O ENABLE é uma intervenção de tele saúde de cuidados paliativos, precoce liderada por enfermeiros, desenvolvida para preparar e capacitar pacientes com câncer, para serem participantes ativos em seus cuidados de saúde. Esta abordagem demonstrou melhoria na qualidade de vida e no humor das pessoas doentes e cuidadores. Parte do sucesso do ENABLE foi atribuído ao contributo consistente das pessoas doentes e profissionais e à capacidade de fornecer suporte no domicílio das pessoas doentes, por meio de coaching através do telefone.	
A9 (EUA). Macchi, Z. A., Ayele, R., Dini, M., Lamira, J., Katz, M., Pantilat, S. Z., Jones, J., & Kluger, B. M. (2021). Lessons from the Covid-19 pandemic for improving outpatient neuropalliative care: A qualitative study of patient and caregiver perspectives. <i>Palliative medicine</i> , 35(7), 1258–1266. https://doi.org/10.1177/02692163211017383	
Objetivo do estudo	Gerar uma descrição centrada na pessoa, a partir das suas perspetivas, acerca do impacto do Covid-19 nos doentes que vivem com doenças neurodegenerativas e cuidadores. Melhorar a prestação de cuidados paliativos no ambulatório, destas pessoas.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Qualitativo com análise rápida por meio de design matricial para identificar temas emergentes relacionados às perspetivas dos participantes sobre os desafios do Covid-19. Recolha de dados com: entrevistas semiestruturadas, respostas de pesquisas abertas, documentação de processos clínicos e comunicação entre os participantes e os pesquisadores. Participantes: 108 pacientes com doença de Parkinson, doença de Alzheimer ou distúrbios relacionados e 90 cuidadores inscritos num centro de ensaio clínico de cuidados paliativos ambulatório de base comunitária entre 20 de março de 2020 e 8 de agosto de 2020.
Experiência/ percepção dos profissionais de	Interrupção na prestação de cuidados de saúde e outros serviços de apoio. Limitação das telecomunicações quando comparadas com o contato pessoal

saúde em CP durante a Covid-19	
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Aumento das necessidades sintomáticas e psicossociais
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Aumento da sobrecarga do cuidador
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	A telemedicina ajudou a melhorar o acesso aos cuidados de saúde
Outros resultados	Pessoas e cuidadores têm necessidades de cuidado não respondidas devido à pandemia, agravada pelo isolamento social. • Interrupção dos cuidados paliativos domiciliários para as pessoas com doença neurodegenerativa. • Agravamento dos sintomas e evolução da doença. • Pessoas e cuidadores percebem limitações claras em comparação com os serviços presenciais. • As mudanças na sociedade e na prestação de cuidados de saúde em resposta ao Covid-19 destacam lacunas contínuas e novas que devem ser abordadas para otimizar futuros cuidados paliativos ambulatoriais, das pessoas com doença neurológica.
A10 (EUA). Gelfman, L. P., Morrison, R. S., Moreno, J., & Chai, E. (2021). Palliative Care as Essential to a Hospital System's Pandemic Preparedness Planning: How to Get Ready for the Next Wave. <i>Journal of palliative medicine</i> , 24(5), 656–658. https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0670	
Objetivo do estudo	Descrever a rápida expansão e criação de novos serviços especializados em cuidados paliativos, no sistema de saúde para dar resposta às necessidades dos doentes com Covid-19 na cidade de Nova York
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo descritivo, acerca da resposta do sistema de saúde Mount Sinai (MSHS), durante o mês de abril de 2020, em resposta às necessidades da pessoa em situação de fim de vida, devido à COVID_19. Participantes, 1.019 pessoas doentes, receberam consultas de cuidados paliativos especializados em internamento, em todo o Sistema de Saúde Mount Sinai.
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	As equipas tiveram que se reestruturar no sentido de dar resposta às necessidades das pessoas com COVID_19 em fim de vida. Dar apoio no controle de sintomas. Treinar habilidades de comunicação. Durante essas sessões, os médicos aprenderam a: 1-Aplicar roteiros de comunicação às metas das conversas sobre cuidados; 2-Fornecer diferentes tipos de notícias sérias específicas da COVID de maneira clara, significativa e oportuna 3-Empregar essas habilidades de comunicação em ambiente de cuidados e virtualmente.
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos	Adaptação estrutural da Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) ambulatorio em UCP de internamento. Modificada para fornecer gestão especializada de sintomas e cuidados de

profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	fim de vida, para as pessoas com Covid-19. Os quartos foram convertidos para pressão negativa e alterados para permitir a monitorização contínua da pessoa doente. Ajuste de medicação/ventilador, minimizando a exposição da equipa a uma potencial infeção. Por exemplo, extensão de linhas de gás para ventiladores colocados fora dos quartos, instalação de painéis de vidro transparente em todas as portas, câmara de alta resolução para alimentação por vídeo, ligadas à central de enfermagem. Instalação especializada de linhas intravenosas para bombas perfusoras, localizada fora dos quartos. As unidades de cuidados intensivos incluíram nas suas equipas, enfermeiros especialistas em cuidados paliativos, bolsistas de pós-graduação e/ou médicos assistente em cuidados paliativos. Estes profissionais centravam-se sobretudo na identificação de pacientes com sintomas complexos e necessidades de controlo desses sintomas. Foi criado um PATCH-24, telefónico de apoio em cuidados paliativos para médicos e familiares enlutados.
Outros resultados	Os serviços foram reorganizados rapidamente para dar resposta ao aumento de pessoas hospitalizadas com doenças graves devido ao Covid-19, maximizando o conforto do doente e a segurança da equipe. Essas abordagens garantiram que as pessoas com Covid-19 e suas famílias tivessem acesso a uma gestão especializada de sintomas, comunicação e suporte de doenças graves. Os médicos da linha de frente de combate à doença, receberam o apoio necessário ao enfrentarem uma tremenda pressão de tempo, sofrimento emocional e exaustão.
A11 (EUA). Powell, V. D., & Silveira, M. J. (2021). Palliative Care for Older Adults with Multimorbidity in the Time of COVID 19. <i>Journal of aging & social policy</i> , 33(4-5), 500–508. https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1851436	
Objetivo do estudo	Observar como as equipas de cuidados paliativos podem apoiar os Idosos com multimorbilidade, vulneráveis com sintomas mal controlados, dependência funcional, baixa qualidade de vida. E os cuidadores angustiados, durante a pandemia provocada pela Covid-19.
Tipo de estudo	Artigo de revisão da literatura
Nº. De participantes	
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	As equipas consideram que, as ações de cuidados paliativos mais importantes, durante o período de pandemia pela Covid-19, foi comunicar com as pessoas em situação paliativa, acerca da condição de saúde, o prognóstico, a esperança e os medos. Minimizando o sofrimento emocional e reduzindo o conflito interpessoal. • Os prestadores de cuidados paliativos, geralmente, coordenam com os outros médicos assistentes para garantir uma compreensão precisa da condição, prognóstico e opções de tratamento das pessoas em situação paliativa. • Os prestadores de cuidados paliativos ajudam as pessoas doentes e a família a definirem metas de cuidados.
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	As pessoas mais idosas com mais multimorbididades e fragilidades e que necessitam de cuidados paliativos, tem sido desproporcionalmente afetada pela COVID_19. Quer no domicílio quer em internamento. As pessoas doentes e as famílias foram informadas antecipadamente acerca das complicações, da Covid-19, e da necessidade de longos períodos de isolamento social. • Os idosos, principalmente aqueles com déficit cognitivo, sentem-se vulneráveis, sem a família junto ao leito.
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Os cuidadores da pessoa com multimorbilidade e fragilidade, que vivem em casa, estão a sofrer de um aumento da sobrecarga e da ansiedade, precisando de apoio adicional na era da Covid-19. Os familiares sentem-se culpados por deixarem a pessoa em fim de vida sozinha. A incapacidade de permanecer junto da pessoa doente, afasta as famílias do veículo mais comum para receber atualizações sobre o estado clínico da pessoa. As videoconferências regulares, ajudaram a pessoa em situação paliativa e as famílias, a sentirem-se mais envolvidos uns com os outros e com a equipe médica.
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Adaptações de cuidados paliativos ambulatoriais à pandemia de Covid-19. Os prestadores de cuidados paliativos a abrirem as suas práticas para a pessoa doente e cuidadores, por telefone e vídeo. A comunidade de prestadores de cuidados paliativos foi rápida em emitir orientações e recomendações para o uso de melhores práticas da telemedicina desde a onda inicial da pandemia. As equipes de cuidados paliativos tornaram-se o elo de ligação, e os defensores das famílias que não podem visitar os doentes hospitalizados. As equipes de cuidados paliativos foram fornecendo atualizações diárias às famílias, além de ajudar a facilitar videoconferências regulares entre a família e a pessoa doente (mesmo quando a pessoa estava inconsciente). Atualizações diárias das famílias, acerca do estado clínico dos seus familiares doentes, reduziu muito do seu sofrimento.
Outros resultados	• Durante a fase de pandemia por COVID_19, as equipas de cuidados paliativos tornaram-se mais acessíveis através da telessaúde. No entanto, os idosos podem ter desafios com

o uso da tecnologia. Exigindo maior envolvimento do cuidador para os ajudar a usar a tecnologia.

- No contexto de internamento, as equipas de consulta paliativa têm assumido um papel mais importante na comunicação diária com as famílias que não podem visitar a pessoa doente, e no apoio emocional aos colegas da linha da frente de cuidados, da pessoa com COVID_19.

- As equipas de cuidados paliativos, estão familiarizadas com os requisitos legais, para o preenchimento do documento acerca das medidas antecipadas de vontade, bem como os testamentos vitais e ordens para tratamento de manutenção da vida. Eles podem ajudar a garantir que os desejos das pessoas sejam devidamente documentados e divulgados.

- Os profissionais de cuidados paliativos são especializados na gestão de sintomas complexos, particularmente na gestão da dor.

- As equipas de cuidados paliativos sabem como determinar o nível de apoio necessário para manter alguém em casa e estão familiarizados com os recursos da comunidade para atender a essas necessidades.

- Critérios rigorosos de triagem da Covid-19 e disponibilidade reduzida de camas de reabilitação, pós-aguda, podem significar que, as pessoas doentes, tiveram que esperar, ou percorrer longas distâncias após a alta antes de iniciar a reabilitação; essas considerações podem afetar o cálculo do ônus do benefício em favor do retorno para casa prematuramente ou, em vez disso, para uma instituição de cuidados de longa duração.

- Algumas instituições permitiram às equipas de cuidados paliativos assumirem total responsabilidade pela gestão dos clientes, no final da vida; isso pode ajudar a pessoa doente e a família, a terem uma transição tranquila. Outras instituições fecharam suas unidades de cuidados paliativos durante o Covid-19 exigindo que as pessoas em fim de vida sejam cuidadas por profissionais de saúde sem formação específica em cuidados paliativos.

- As equipas de cuidados paliativos ajudaram as pessoas e as famílias a enfrentar os novos desafios devido ao impacto da Covid-19, no sistema de saúde, incluindo menos apoio na comunidade, políticas restritivas de visita hospitalar e acesso limitado a cuidados hospitalares.

A12 (Alemanha). Tielker, J. M., Weber, J. P., Simon, S. T., Bausewein, C., Stiel, S., & Schneider, N. (2021). Experiences, challenges and perspectives for ensuring end-of-life patient care: A national online survey with general practitioners in Germany. *PloS one*, 16(7), e0254056. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254056>

Objetivo do estudo Descrever as experiências, desafios e perspectivas dos médicos de clínica geral em relação aos cuidados de fim de vida durante o primeiro pico da pandemia Covid-19 (primavera de 2020) na Alemanha.

Tipo de estudo Estudo, baseado numa pesquisa online com médicos de clínica geral. O estudo integra um projeto colaborativo alemão. "Estratégia Nacional para Cuidados Paliativos de pessoas gravemente doentes e em fim de vida e sua família durante pandemias (*PallPan*) na Alemanha", liderada pela *National Research Network of Medicine* Universitária sobre Covid-19. Colheita de dados através de questionário e da ferramenta de pesquisa online *Unipark*. A pesquisa foi realizada de 23 de novembro a 18 de dezembro de 2020. Participaram 410 clínicos.

Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19

- Cerca de 61,5% dos entrevistados, indicaram que, a qualidade dos cuidados à pessoa em fim de vida, foi mantida durante toda a pandemia.
- Cerca de 36,8% relataram que houve redução na qualidade dos cuidados em relação aos tempos pré-pandemia. Dos clínicos gerais que fizeram visitas domiciliárias a pessoas com doença crónica avançada e em fim de vida, 62,7% relataram aumento do contato telefónico e redução do contato pessoal. 36,1% ofereceram consultas por vídeo.
- Para 28,5%, fizeram menos visitas domiciliárias e 9,1% mais visitas domiciliárias em relação à situação pré-pandemia.
- Resultados semelhantes foram encontrados em relação às visitas domiciliárias de enfermagem.
- O motivo para a redução das visitas foi o acesso restrito.
- O contato telefónico substituiu o contato pessoal.
- A qualidade dos cuidados de fim de vida piorou devido à falta de contacto pessoal, não havia exames físicos.
- Menos apoio emocional, por comunicação restrita.
- As videoconferências foram mais utilizadas pela família do que pela pessoa em fim de vida.
- Cerca de 48,5% dos familiares foram proibidos de visitar a pessoa em situação paliativa.

Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	•Agravamento da sensação de medo e de solidão da pessoa em cuidados paliativos e em fim de vida em residências enfermagem. •Aumento da angústia dos familiares devido a receberem menos informações dos seus familiares doentes (85,9%) e incapacidade de apoiá-los com sua presença física (99,3%). Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Sem informação
Outros resultados	•Aproximadamente metade dos clínicos gerais (51,5%), tinha treino adicional em cuidados paliativos. •Aumento da deterioração da saúde física e mental da pessoa em fim de vida em residências particulares e lares, como consequência da restrição do contacto com a família. •Maior sofrimento psicológico nos familiares dos doentes, devido à incapacidade de contactar pessoalmente ou para se despedirem deles. •Nos tempos de pandemia, deve-se priorizar a visita presencial, de familiares e o desenvolvimento de vídeos com uma comunicação viável e segura. No sentido de abordar adequadamente as questões de cuidados de fim de vida
A13 (EUA). Kamal, A. H., Thienprayoon, R. M., Aldridge, M., Bull, J., Fazzalaro, K., Meier, D. E., Mueller, L., Rodgers, P. E., McKenna, K. A., & Pantilat, S. Z. (2021) Specialty Palliative Care in Covid-19: Early Experiences from the Palliative Care Quality Collaborative. JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE,24(11), 1689-1696. https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0440	
Objetivo do estudo	Descrever as experiências em tempo real, de profissionais especializados em cuidados paliativos durante o cuidado de pacientes com Covid-19. Através da utilização de uma ferramenta de notificação rápida de registo.
Tipo de estudo Nº. De participantes	O Palliative Care Quality Collaborative (PCQC) criou um formulário de registo de caso (CRF), dedicado a novas experiências com a Covid-19, com treze itens, doze de resposta direta e um com resposta aberta. A finalidade é a avaliação da qualidade dos cuidados paliativos especializados, à pessoa adulta ou pediátrica, com Covid-19. Entre 6 de abril de 2020 e 7 de outubro de 2020. O (PCQC) lançou através de múltiplas redes, eletrônicas, para as equipes especializadas em cuidados paliativos, participarem. A questão aberta foi : Quais os desafios, as experiências aprendidas ou as barreiras éticas que encontrou, ao cuidar destas pessoas doentes ? Os dados qualitativos foram analisados através de um processo manual indutivo de codificação e uma estrutura de codificação plana. Foram apresentados 306 relatórios. Destes, 298 eram adultos e 8 eram crianças ou lactentes. Os profissionais que fizeram os registos foram médicos, enfermeiro da prática avançada, assistente social e capelão.
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	•Cuidados à pessoa doente no leito, usando equipamento de proteção individual (EPI). Adequada. •A família não foi autorizada a visitar a pessoa doente devido ao risco de contágio pela Covid-19. •Comunicação tensa com a pessoa doente e com a família. •Barreiras de comunicação entre médicos e famílias. •Mudanças rápidas na gestão médica em cuidados paliativos. •Dificuldade na gestão dos recursos para a continuidade de cuidados após a alta. •Desafios na realização de testes para Covid-19 no ambulatório" •Tutela e desafios legais. •Atrasos no atendimento da pessoa doente, devido a lenta resposta do sistema judiciário.

	• Os recursos na comunidade são mais difíceis de obter após a alta neste período de pandemia. • Aumento do sofrimento emocional por falta da visita da família. • Desafio para visitar os familiares doentes. • Aumento do sofrimento emocional, falta de percepção acerca da qualidade dos cuidados e impedimento na capacidade de, a família compreender a gravidade da doença do seu familiar
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	A telemedicina é mais difícil usar com doentes idosos, por vezes confusos e com dificuldade em comunicar por telefone ou vídeo.
Outros resultados	• Os entrevistados observaram que é difícil expressar compaixão com o rosto coberto com EPI. • É difícil ter uma conversa completa, no sentido de responder a todas as questões do formulário, utilizando os EPI com idosos, deficientes auditivos, e quase afásicos. • Difícil expressar carinho compassivo apenas com a voz, os olhos e face superior e com toque mínimo. • Desafiador não ser capaz de apoiar totalmente a pessoa doente com suporte respiratório (BiPAP, CPAP). • A equipa de cuidados paliativos apoiou a tomada de decisão compartilhada sobre o tratamento de manutenção da vida da pessoa com doença grave, e que contraíram Covid-19. A tomada de decisão e o apoio às famílias. Gestão de sintomas, sendo a dispneia o mais comum. Apoio emocional aos colegas de trabalho. • As pessoas passaram a morrer sem familiares junto da cama.
A14 (Alemanha). Schloesser, K., Simon, S.T., Pauli, B., Voltz, R., Jung, N., Leisse, C., van der Heide, A., Korfage, I. J., Pralong, A., Bausewein, C., Joshi, M., Strupp, J., & for PallPan and the CO-LIVE study (2021). "Saying goodbye all alone with no close support was difficult"- Dying during the Covid-19 pandemic: an online survey among bereaved relatives about end-of-life care for patients with or without SARS-CoV2 infection. Schloesser et al. BMC Health Services Research 21(1), 998. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06987-z	
Objetivo do estudo	Descrever as experiências de familiares enlutados de doentes que morreram durante a pandemia Covid-19, independentemente de terem sido infetados ou não.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Realizada uma pesquisa observacional aberta, pós-luto para avaliar as experiências dos familiares com os cuidados de fim de vida, durante a pandemia de Covid-19. Foi desenvolvida uma pesquisa online usando o <i>Lime Survey</i> . O estudo faz parte de um projeto colaborativo alemão intitulado "Estratégia Nacional para Cuidados Paliativos", liderado pela Rede Nacional de Pesquisa de Medicina Universitária, sobre a Covid-19. O questionário incluiu perguntas sobre o impacto das medidas associadas à Covid-19: controle dos sintomas, comunicação com a equipe de saúde, apoio emocional e espiritual em circunstâncias da morte, apoio de terceiros, educação e higiene e disponibilidade dos equipamentos de proteção individual. E um campo para texto livre. A análise descritiva dos dados foi realizada por um grupo de pesquisadores e clínicos, através do IBM SPSS 27. O texto livre foi sujeito a análise de conteúdo. Participantes 81 familiares enlutados.
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da	Sem informação

pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19 Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	a) Restrições de visita: na sua maioria os familiares enlutados sentiam-se sobrecarregados pelas restrições de visita à pessoa em fim de vida ; alguns dos familiares sofreram stresse relacionado com a pandemia ; foram impostas restrições quanto à duração ou ao número de visitantes. b) Local da morte: os familiares das pessoas que morreram no domicílio sentiram-se menos sobrecarregados pela situação de pandemia versus quando a pessoa morreu no hospital. Alguns familiares relataram que o facto de não trabalharem devido à pandemia, permitiu-lhes passar mais tempo com a pessoa em fim de vida, em casa. c) Comunicação com a equipe de saúde durante a pandemia por Covid-19 : na sua maioria os familiares avaliaram o apoio emocional da equipe de saúde como bom/excelente, sentiram-se tratados com empatia após a morte. Embora cerca de uma dezena de familiares não tiveram contato com a equipa de saúde após a morte do seu familiar.
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Comunicação online com a pessoa em fim de vida, em caso de restrição de visitas, as oportunidades de comunicação digital poderiam ser uma forma de alcançar a conexão com o ambiente familiar. A falta de equipamento, mostrou ser um obstáculo. Certo de que, a opção de comunicação online, não pode compensar o contato físico.
Outros resultados	Na sua maioria, as pessoas em fim de vida morreram no hospital. Cerca de 11% morreram em casa. O estudo reforça a importância da visita dos familiares nas últimas horas de vida. Os familiares lidam melhor com o luto, quando estão envolvidos nos cuidados de fim de vida. As restrições de visita foram suspensas tarde demais, por exemplo, quando a pessoa em fim de vida, já não conseguia dizer adeus. Os familiares enlutados de pessoa doente, positiva para SARS-CoV2 sentiram-se mais sobrecarregados. Todos os familiares enlutados, de pessoas que morreram em casa, indicaram ser este o local certo para morrer. Alguns familiares referem falta de comunicação aberta e proativa entre a equipa de cuidados e a família. Déficit de empatia destes, para com as famílias. Em futuras pandemias e vagas desta pandemia, é pertinente conciliar o acompanhamento e apoio das pessoas em fim de vida e seus familiares, com as medidas de saúde pública. Manter-se conectado com a pessoa em fim de vida, deve ser facilitado, permitindo o contato pessoal. Sempre que possível e permitir que as decisões sejam tomadas individualmente. Os profissionais de saúde desempenham um papel importante na prestação de cuidados de saúde e psicossociais em tempos de pandemia, e os familiares desejam uma comunicação aberta, empática e transparente para se sentirem incluídos nas decisões de cuidado, mesmo tendo que estar fisicamente distantes.
A15 (Canada). Harasym, P., Brisbin, S., Afzaal, M., Sinnarajah, A., Venturato, L., Quail, P., Kaasalainen, S., Straus, S. E., Sussman, T., Virk, N., & Holroyd-Leduc, J. (2020). Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians' experiences, perceptions and perspectives. <i>BMJ open</i>, 10(8), e037466. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037466	
Objetivo do estudo	Identificar barreiras e facilitadores para cuidados paliativos de fim de vida, ideais para adultos com fragilidade, na perspetiva de médicos da comunidade, especialistas em CP que visitam unidades de longa duração (LTC).
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo qualitativo, que utilizou o referencial teórico de Michie's COM-B (capability, opportunity, motivation - behaviour). Este serviu para determinar a categoria de maior nível e a análise de conteúdo indutiva serviu para identificar os temas específicos. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas. O software NVivo31 foi usado. As conclusões preliminares foram verificadas com os participantes. Os critérios foram consolidados através da Reporting Qualitative research (COREQ), usada como estrutura de relatório. Participantes, 23 médicos, incluindo 18 médicos de família e 5 médicos especialistas em cuidados paliativos. Todos os médicos que trabalham na unidade de cuidados de longa duração em ambientes urbanos, rurais ou urbanos e rurais em Alberta, e em todas as cinco zonas sanitárias provinciais (Norte, Edmonton, Central, Calgary e Sul).
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	a) Barreiras e facilitadores ao envolvimento da família no cuidado. A falta de conhecimento, a fragilidade das famílias, as expectativas irreais e as reações emocionais ao luto e à incerteza, foram aspetos considerados pelos participantes, essenciais para o cuidado ideal da família.

	1) As barreiras de capacidade incluem: a falta de ferramentas para avaliação de sintomas, falta de conhecimento e de treino em cuidados paliativos. 2) As barreiras de <i>design</i> físico e social incluem: a falta de espaços dedicados à morte e ao luto, profissionais inadequados e serviços de saúde mental e espiritual insuficiente para a população. b) Barreiras e facilitadores para serviços baseados na comunidade. A maior parte dos utilizadores do cuidado de longa duração, vão morrer nestes centros, portanto, estas instalações deveriam ser projetadas para permitir a morte, o morrer e o luto com dignidade para essas pessoas e suas famílias. Os participantes revelam a necessidade de recursos na comunidade. Apoio da psicologia, da igreja e do assistente social.
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Sem informação
Outros resultados	A pandemia provocada pela Covid-19 colocou desafios contínuos para a necessidade de cuidados de qualidade nas unidades de cuidados de longa duração. Validar as preocupações das famílias, ter ferramentas adequadas de avaliação de sintomas, fornecer conhecimento em cuidados paliativos e adaptar o ambiente físico e social para apoiar a morte e o luto com dignidade, facilita o cuidado de apoio em fim de vida dentro das unidades de cuidados de longa duração. É importante dar às famílias, tenham tempo e espaço para exporem seus sentimentos durante o processo de morrer. Os participantes acharam difícil confiar em novas e casuais equipas para fornecer o melhor cuidado no final de vida. Os médicos hesitaram em dar suporte espiritual, com medo de serem politicamente incorretos. Um dos principais componentes para prestação de cuidados paliativos, nas unidades de cuidados de longa duração, inclui planeamento de cuidados e objetivos na reflexão e discussões dos cuidados.
A16 (EUA). FEDER, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During Covid-19. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 69(3), 587–592. https://doi.org/10.1111/jgs.16993	
Objetivo do estudo	Examinar a percepção das famílias enlutadas sobre a qualidade da comunicação de fim de vida entre famílias idosas e funcionários dos centros médicos do departamento de Assuntos do Idoso, dos Estados Unidos, durante a pandemia Covid-19.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo qualitativo descritivo usando dados de uma pesquisa com familiares idosos enlutados. Entrevistados entre março e junho de 2020. Os dados para esta análise foram recolhidos através do Bereaved Family Survey (BFS) e dados do registo eletrónico de saúde. Participantes: 324 famílias.
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação

Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	As famílias identificaram fatores contextuais responsáveis pela qualidade da comunicação, incluindo: restrições das visitas, preocupação com o facto de o doente ter morrido sozinho e avaliação geral dos cuidados ao idoso 1) comunicação de alta qualidade incluiu: a disponibilidade dos profissionais para a comunicação sobre a condição da pessoa doente e o plano de cuidados. 2) comunicação de baixa qualidade, estava relacionada com o acesso limitado à equipa multidisciplinar, falta de informação relativamente à condição do doente e quando o membro da família não foi consultado sobre a tomada de decisões acerca dos cuidados de saúde. A qualidade da comunicação com a pessoa em situação paliativa, foi facilitada ou impedida pela disponibilidade e utilização de tecnologias remotas como o vídeo.
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Sem informação
Outros resultados	A comunicação entre as pessoas em situação paliativa, as famílias e as equipas de saúde, continua sendo criticamente importante durante os períodos de visitas presenciais limitadas. As famílias, relatam que, a comunicação de baixa qualidade causa profunda aflição, podendo afetar a qualidade da morte e do luto. Estratégias inovadoras são necessárias para garantir que a comunicação de alta qualidade ocorra apesar das restrições de visita relacionadas com a pandemia.
A17 (Brasil). Kirby, E.F., Siqueira, A.S., Cunha, D.A., Santiago, F.B., Neves, L. M., & Beserra, V.S. (2021). Covid-19 e suas influências psíquicas na percepção da equipe de Enfermagem da atenção paliativa oncológica. Reme Revista Mineira de Enfermagem, 25, e-1355.DOI: 10.5935/1415-2762-20210003	
Objetivo do estudo	Identificar as principais influências durante o cuidado à pessoa com doença oncológica em situação paliativa, durante a pandemia pela Covid-19, na percepção dos enfermeiros.
Tipo de estudo	Estudo de abordagem qualitativa [entrevistas semiestruturadas].
Nº. De participantes	Participantes, 20 enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em cuidados paliativos oncológicos suspeitos e confirmados para Covid-19.
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	a) Influências negativas durante o cuidado à pessoa com doença oncológica em situação paliativa, durante a pandemia pela Covid-19. A carga emocional relacionada com sintomas que podem desencadear a síndrome de <i>burnout</i>, tais como taquicardia (>100b/min), cansaço constante não solucionado com sono de qualidade, com repercussão física e psicológica. A ansiedade, angústia e mau humor foram citados como sintomas constantes. Insegurança, negligência e desatenção ao realizar os procedimentos técnicos. O medo e a tristeza relacionados com a possibilidade de contaminação de seus familiares, e quando a equipe percebe a solidão da pessoa em fim de vida e a possibilidade de experienciar a morte sozinho. b) Influências positivas da assistência à pessoa com doença oncológica em situação paliativa, durante a pandemia pela Covid-19. Bem-estar profissional durante a pandemia devido às medidas de proteção dos profissionais, exigidas. Manter a mesma equipa de trabalho. A espiritualidade foi considerada por alguns participantes como um importante auxílio, no contexto pandémico. Associado à percepção de vínculo e à importância no processo de cuidar.
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Sem informação

Outros resultados	Os profissionais foram capazes de identificar fatores negativos e positivos no cuidado à pessoa em situação oncológica durante a pandemia. A carga emocional sentida por esses profissionais, bem como, tudo o que está envolvido no processo de gestão da pandemia, tanto a nível pessoal, profissional e institucional, apresenta importante relação com o aparecimento dos sintomas que podem desencadear a síndrome de <i>burnout</i> . Assim sendo, é importante a identificação precoce desses sentimentos para uma intervenção atempada. Em contrapartida, frente aos obstáculos trazidos pela pandemia na vida dos profissionais em estudo, o apoio na espiritualidade e nos colegas de trabalho é fundamental, para minimizar a ansiedade e o medo, do que está para vir e a certeza e o orgulho do dever cumprido.
A18 (Reino Unido). Hanna, J. R., Rapa, E., Dalton, L. J., Hughes, R., Quarmby, L. M., McGlinchey, T., Donnellan, W. J., Bennett, K. M., Mayland, C. R., & Mason, S. R. (2021). Health and social care professionals' experiences of providing end of life care during the Covid-19 pandemic: A qualitative study. <i>Palliative medicine</i> , 35(7), 1249–1257. https://doi.org/10.1177/02692163211017808	
Objetivo do estudo	Explorar as experiências e a percepção dos profissionais de saúde e assistentes sociais na prestação de cuidados de fim de vida durante a pandemia de Covid-19, no Reino Unido. •Explorar a percepção que estes profissionais tiveram acerca das necessidades dos familiares quando um membro da família estava a morrer durante a pandemia da Covid-19. •Perceber, a melhor estratégia de apoio para as famílias com pessoas a morrer durante a pandemia da Covid-19
Tipo de estudo Nº. De participantes	Desenho qualitativo descritivo utilizando entrevistas semiestruturadas. E a análise temática reflexiva. O estudo é relatado de acordo com as diretrizes dos Critérios Consolidados para a Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ). Participantes : profissionais na prestação de cuidados de fim de vida no hospital (n = 10), hospício (n = 3), lar de idosos (n = 3). As entrevistas foram realizadas por telefone (n = 11) ou Zoom (n = 5). Entre julho e dezembro de 2020.
Experiência/ percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	As experiências de prestação de cuidados em fim de vida foram agrupadas em duas temáticas a) Desafios e facilitadores na prestação de cuidados de fim de vida durante a pandemia da COVID- 19. 1) Aumento da exigência emocional. 2) cansaço e exaustão, medo de transmitir a doença a pessoas frágeis do seu contexto familiar, à morte de seus colegas ou familiares após terem contraído o vírus. 3) Prestar cuidados de fim de vida, não sendo esse o contexto de trabalho habitual. 4) Falta de preparação e pouco confiantes para dar suporte psicológico à pessoa e família em situação de fim de vida. 5)- Muitas angústias quando tinham que informar a família, que a pessoa estava nos últimos dias de vida. 6)- Conversas de fim de vida com as famílias, de forma virtual. 7)- A ausência dos voluntários foi também uma perda de suporte para as pessoas doentes. 8)- Facilitador, os profissionais terem a possibilidade de supervisão clínica ou acesso a um conselheiro do luto no conjunto de cuidados de saúde. 9) Um período de férias foi muito valorizado para promover o autocuidado dos profissionais. 10)- O criar uma lista de avisos para definir um conjunto de princípios na comunicação da morte iminente. 11) Aumento do número de telefonemas para manter os familiares atualizados. 12)- Útil quando as famílias nomearam um 'porta-voz' para contactar a equipa de saúde e atualização relativa ao estado clínico da pessoa doente. b) Necessidades de apoio da família quando a pessoa doente, que encontrava nas últimas horas de vida, durante a pandemia Covid-19. 1)- As necessidades dos familiares e a importância de prestar cuidados de suporte a toda a família nas últimas semanas/dias de vida foi reconhecida. Porém, a prestação de cuidados era sobretudo centrada no fornecer elementos físicos de cuidado (alívio de sintomas), ficando o suporte psicossocial focado na família, muitas vezes limitado. 2)- Permitir uma relação entre a família e a pessoa nas últimas semanas de vida, de forma virtual, foi muito angustiante. 3)- Nas poucas situações em que foi possível os familiares passarem algum tempo com a pessoa em fim de vida, estes forneceram alguns cuidados. 4)- Contato final e o 'dizer adeus' à pessoa em fim de vida. 5)- A manutenção do vínculo entre a pessoa e sua família, foi crucial quando a morte se aproximava.

	6)- “Navegar na experiência do luto” era importante para a família, no entanto, a decisão de quando os convidar para a visita, criou tensões nas equipas de saúde. 7)- A interpretação do “final de vida” pelos profissionais nem sempre foi consensual. 8)- A família, ter de escolher qual o membro que iria visitar a pessoa em fim de vida, uma vez que só uma pessoa podia fazer a visita, foi muito difícil. 9)- A visita foi realizada na área de receção hospitalar. Facto que interferiu no “momento privado” entre a família e a pessoa em fim de vida. 10)- Ocasionalmente, os profissionais relataram algumas atividades providenciadas para a pessoa em fim de vida (disponibilizar música favorita, leitura textos religiosos, permanecer mais tempo junto da pessoa).
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Ferramentas tais como listas de perguntas rápidas e gráficos de comunicação familiar diária, poderiam ajudar a promover o envolvimento informativo da família em momentos de visita restrita. É necessária clareza na orientação e gestão do momento oportuno de visita da família à pessoa em fim de vida, em contexto institucional durante uma pandemia. A recomendação deve ser clara e o contacto facilitado, quando a morte é esperada em semanas e dias em vez de hora(s) antes da morte. Há uma necessidade de liderança e apoio visível no seio das equipas de saúde para promover o autocuidado e a reflexão, bem como o acesso contínuo ao apoio psicológico para os profissionais de saúde e assistentes sociais.
Outros resultados	Os profissionais da saúde e assistentes sociais salientaram a intensidade da carga de trabalho exigida durante a pandemia Covid-19, sendo agravada pelo aumento do número de pessoas em fim de vida, pela morte de colegas ou dos seus próprios familiares, e pela redução dos níveis de recursos humanos. Estes profissionais referem que houve menos oportunidades para um apoio mais amplo e holístico das pessoas em fim de vida e das suas famílias. A tensão entre famílias e profissionais, era evidente no momento das visitas, facilitadas, apenas, momentos antes da morte da pessoa.
A19 (Itália). Franchini, L., Varani, S., Ostan, R., Bocchi, I., Pannuti, R., Biasco, G., & Bruera, E. (2021). Home palliative care professional's perception of challenges during the Covid-19 outbreak: A qualitative study. <i>Palliative medicine</i>, 35(5), 862–874. https://doi.org/10.1177/02692163211008732	
Objetivo do estudo	Compreender como os profissionais de cuidados paliativos domiciliários foram afetados pelo surto, descrevendo mudanças e desafios em seu trabalho diário, bem como suas reações à pandemia de Covid-19, na Itália.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo qualitativo, com recurso a entrevistas semiestruturadas por telefone. O referencial teórico da <i>Grounded Theory</i> , foi utilizado na análise temática para identificar os temas-chave fundamentados nas entrevistas. Participantes, 30 profissionais de saúde (15 médicos e 15 enfermeiros) que prestam cuidados paliativos domiciliários a pessoas com cancro e suas famílias, numa organização italiana sem fins lucrativos
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Foram identificados três temas principais num total de sete subtemas. Os temas principais foram : a) Reorganização dos cuidados paliativos domiciliários durante a pandemia 1) mudanças na rotina diária. 2) mudanças no relacionamento e comunicação com a pessoa doente e cuidadores. 3) mudanças na equipe de profissionais de cuidados paliativos domiciliários. b) Percepção do papel dos profissionais de cuidados paliativos domiciliários durante a pandemia. 1) Sentido de responsabilidade. 2) Importância do seu papel como profissionais de cuidados paliativos domiciliários. 3) Cenário de cuidados paliativos domiciliários na rede local de saúde durante a pandemia. c) A percepção dos participantes sobre o papel crítico do apoio domiciliário em situação de emergência.

Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	1) Desafios no atendimento das pessoas pela rede local de saúde. 2) Centralidade dos serviços de apoio domiciliária na rede local de saúde. Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Sem informação
Outros resultados	A pandemia de Covid-19 salientou a importância de os profissionais de saúde serem flexíveis, na manutenção de uma comunicação eficaz com: (a) pessoa/família, para os tornar mais preparados e autônomos na gestão da doença sem os fazer, sentirem-se sozinhos ; (b) a sua equipa de saúde como um apoio fundamental, emocional, humano e operacional. Uma chamada ao dever foi sentida pelos profissionais de saúde, que experimentaram um forte sentido de responsabilidade para com as pessoas em situação paliativa e para com a rede de cuidados de saúde. Isto funcionou como um recurso para lidar com problemas e desafios numa situação de emergência.
A20 (Reino Unido). Mitchinson, L., Dowrick, A., Buck, C., Hoernke, K., Martin, S., Vanderslott, S., Robinson, H., Rankl, F., Manby, L., Lewis-Jackson, S., & Vindrola-Padros, C. (2021). Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the Covid-19 pandemic. <i>Palliative medicine</i> , 35(5), 852–861. https://doi.org/10.1177/02692163211004228	
Objetivo do estudo	Identificar barreiras à prestação de cuidados em fim de vida, descrever tentativas de prestação de cuidados durante a pandemia da Covid-19, e compreender o impacto que isto teve nos profissionais de saúde.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Foi realizada uma avaliação rápida, incorporando uma revisão das políticas de saúde do Reino Unido, entrevistas telefónicas semiestruturadas com profissionais de saúde, e uma revisão das notícias da imprensa, escritas. Os dados foram codificados e analisados utilizando a análise de enquadramento. Entre 19 de Março de 2020 e 1 de julho de 2020. •Vinte e oito entrevistas com profissionais de saúde foram incluídas na análise. •Quatro políticas do Reino Unido diretamente relacionadas com cuidados em fim de vida. •Quatro políticas adicionais que tiveram impacto na prestação de cuidados. •Revisão de pesquisa nos meios de comunicação social da mídia impressa e postagens em redes sociais, descrevendo as experiências dos profissionais de saúde na prestação de cuidados durante a pandemia.
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Temáticas emergentes: a) restrição aos cuidados tradicionais: as políticas de cuidados, o aumento da pressão no trabalho e a ausência de relações humanas, restringiam a possibilidade de se implementarem cuidados de qualidade no fim de vida e uma boa morte. b) busca por novas formas de cuidado: As políticas incentivaram a comunicação entre as pessoas em fim de vida e a família, através das videochamadas. A frustração surge quando as relações humanas não eram priorizadas de forma consistente. Os profissionais de saúde realizaram atos pessoais no cuidado que visavam minimizar o sofrimento da pessoa doente e da família. Quando a família não podia estar presente, assumiram o papel de confortar as pessoas em fim de vida. c) estabelecimento de identidade e resiliência: Desafios à Identidade foram descritos por profissionais de saúde, quando o atendimento se desviava dos padrões de qualidade a que estavam habituados. Muitas das vezes surgiu a incerteza se, o que estava a fazer estaria certo. Quando se viam obrigados a aplicar políticas que contradiziam as suas crenças sobre os cuidados de fim de vida. Priorizar tarefas que fossem significativas para as pessoas e seus familiares, ajudou a equipe a aceitar situações difíceis e a melhorar sentimentos de autoeficácia. Ajustar o seu papel e esforçar-se para oferecer novas formas de atendimento, pareceu empoderar a equipe e capacitá-la a desenvolver resiliência.

Experiência/ percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/ percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Sem informação
Outros resultados	O aumento da pressão de trabalho, a mudança de políticas, a redução da interação com as pessoas em situação paliativa e a utilização de equipamentos de proteção individual, tornam a prestação de cuidados em fim de vida um desafio para os profissionais de saúde. Os profissionais de saúde lutaram para manter a interação com as pessoas em situação paliativa, devido às oportunidades limitadas de interação humana. As mudanças nos cuidados de fim de vida, associadas à Covid-19, teve um impacto nos profissionais da saúde. Estes reagiram, tentando reintroduzir a ligação humana e a compaixão no fim de vida. Os processos de comunicação deveriam ter sido estabelecidos com antecedência, para evitar a solidão e o isolamento das pessoas em fim de vida. As políticas de prestação de cuidados em circunstâncias pandêmicas devem apoiar os profissionais de saúde a formar ligações humanas com as pessoas doentes e a manter os fundamentos dos cuidados paliativos.
A21 (Irlanda). Nestor, S., O' Tuathaigh, C., & O' Brien, T. (2021). Assessing the impact of Covid-19 on healthcare staff at a combined elderly care and specialist palliative care facility: A cross-sectional study. <i>Palliative medicine</i> , 35(8), 1492–1501. https://doi.org/10.1177/02692163211028065	
Objetivo do estudo	Descrever e caracterizar a magnitude e variedade de formas como a pandemia da Covid-19 afetou a vida pessoal, social e profissional dos profissionais de saúde. De uma unidade de cuidados paliativos e uma unidade de cuidados a idosos totalmente integrada.
Tipo de estudo Nº. De participantes	Estudo de corte transversal. Análises estatísticas utilizando IBM SPSS 25 (IBM, Nova Iorque, NY, EUA). Os dados foram obtidos através de um questionário. Preencheram o questionário 250 profissionais de saúde de uma unidade de cuidados paliativos e de cuidados a idosos, totalmente integrada, do sul da Irlanda. Os questionários foram completados durante 6 semanas, entre a primeira e segunda vagas de atividade da Covid-19, com início a 11 de Setembro de 2020
Experiência/ percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	a- Impacto da pandemia de Covid-19 nas condições de trabalho, saúde e bem-estar. A maioria dos participantes afirmou que a sua carga de trabalho tinha mudado significativamente desde o início da pandemia e que as suas responsabilidades eram maiores do que antes. Sentiam mais stress e ansiedade relacionados com a Covid-19, sobretudo os profissionais com maior proximidade da pessoa doente. Quase dois terços relataram terem sentido o apoio nacional, oferecido aos trabalhadores da linha da frente da saúde. Outros tantos sentiram-se adequadamente apoiados no local de trabalho. Poucos profissionais de saúde relataram mudança significativa nos hábitos de consumo de álcool ou tabaco. b- Stress e ansiedade tanto num contexto profissional como num contexto pessoal. As fontes mais elevadas de stress foram o medo de contrair Covid-19 ou ser vetor de transmissão a familiares e amigos vulneráveis e/ou saudáveis. Ter de cuidar e interagir com pessoas doentes, frágeis ou em fim de vida, completamente isoladas. Ter de implementar protocolos de trabalho em constante mudança. Falta de interação social com os colegas de trabalho. Médicos, enfermeiros e assistente de saúde relataram índices de ansiedade mais elevados em relação a outros profissionais de saúde. Os profissionais de saúde que trabalhavam exclusivamente na unidade de cuidado a idosos, referiram maior stress em relação aos seus homólogos especialistas em cuidados paliativos
Experiência/ percepção da	Sem informação

pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19 Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19 Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19 Outros resultados	Sem informação Os profissionais de saúde revelaram mudanças marcantes nas rotinas diárias de trabalho com impacto negativo nos níveis de stress psicológico. Adaptação a protocolos clínicos em constante mudança e redução das oportunidades de apoio direto entre pares. Identificados elevados níveis de stress e ansiedade relacionados com o medo de contrair o vírus, desafios experimentados no apoio a pessoas em fim de vida, isolados das famílias e dos amigos em consequência das restrições de visita.
A22 (Portugal). Moreira, B. S. (2021) O luto em tempos de covid19: A Experiência dos familiares de Doentes em cuidados Paliativos. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa.	
Objetivo do estudo	Compreender o processo de luto de familiares de doentes em Cuidados Paliativos durante a pandemia de COVID19
Tipo de estudo Nº. De participantes	O estudo consiste numa abordagem de recolha e análise de dados de cariz qualitativo. Os dados recolhidos através de entrevista semiestruturada. Efetuadas umas presencialmente e outras pelo telefone, entre os meses de março e maio de 2021. Participaram nove familiares em processo de luto, desde há um mês a cinco meses.
Experiência/percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Sem informação
Experiência/percepção da família em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19	Experiências emergentes: a) Vivência do processo de doença. 1- Percepção do estado de saúde do familiar. 2- Vivência psicológica negativa (difícil, doloroso, ameaça de risco de infeção, angústia, antecipação, inquietude, visão não realista do prognóstico). 3- Vivência psicológica positiva (esperança, tranquilidade, fé em Deus, visão realista do prognóstico). 4- Vivência do quotidiano, positiva (visitas regulares e contactos regulares, percepção de contacto presencial, possibilidade de cuidar, informação suficiente, apoio dos profissionais de saúde, possibilidade de despedida). 5- Vivência do quotidiano, negativa (falta de informação, impossibilidade de contacto com médicos, percepção de não existir despedida, percepção de omissão de informação, restrições inerentes à Pandemia) b) Impacto Psicológico notícia da morte (choque, raiva, sensação de irreabilidade, nervosismo, sofrimento). c) Impacto psicológico pós perda (saudades, tristeza, desejo de morrer, percepção de presença do falecido, percepção de falta de apoio). d) Facilitadoras do Processo de Luto (Apoio Psicológico, contacto com o familiar doente mesmo que muito curto, proximidade com Deus, apoio dos amigos, suporte social informal, suporte familiar, apoio psicológico, ajuda médica, apoio dos profissionais de saúde, os rituais fúnebres, terem corrido como planeado). e) Stressoras /Dificultadoras do Processo de Luto (Distanciamento do familiar doente, conflitos familiares, dificuldade em aceitar a realidade, limitações decorrentes da pandemia, problemas monetários, dificuldades em lutos anteriores). f) Estratégias de Coping

	1- Estratégias de coping orientadas para a ação (voltar à vida profissional). 2- Estratégias de coping orientadas para a expressão emocional (expressar o que sinto). 3- Estratégias de coping orientadas para a manutenção de vínculos (falo com ela como se ela estivesse ao meu lado). g) Significados atribuídos à perda 1- Desejo de prosseguir com a vida. 2- Desejo fechar o ciclo e desvalorização da pandemia. 3- Aproveitar a vida. 4- Estar em paz.
Novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19	Sem informação
Outros resultados	O processo de luto da família da pessoa em situação paliativas, durante a pandemia de COVID19, carece de uma orientação prática neste contexto, com cuidados humanizados. A existência de uma relação de confiança, mesmo em situação de pandemia, esbateu aqueles que são fatores de risco no luto expectáveis no contexto pandémico. O impacto psicológico e as manifestações inerentes ao processo de luto não parecem ser distintos do período pré- pandémico, ainda que nestas circunstâncias se inscrevam preocupações face ao risco de infeção e implicações nas suas vivências.

Os estudos maioritariamente relatam as *experiências e percepção dos profissionais de saúde* que trabalhavam em cuidados paliativos durante a Covid-19 (A1, A2, A3, A4, A5, A9, A10, A11, A12, A13, A15, A17, A18, A19, A20, A21). Relativamente à *experiência e percepção da pessoa em situação paliativa* durante a Covid-19, esta foi descrita em cinco dos vinte e dois estudos (A1, A4, A6, A9, A11). As *experiências e percepção da família* da pessoa em situação paliativa durante a Covid-19, estão espelhadas em oito dos estudos (A1, A7, A8, A9, A11, A14, A16, A22).

O tema central, do relato da experiência e da percepção dos elementos que vivenciaram o contexto dos cuidados paliativos e fim de vida, durante o período de pandemia provocado pela Covid-19, durante o período de tempo em estudo, é a relação-comunicação. Esta estratégia de cuidado foi percebida pelos participantes (equipa de CP, pessoa em situação paliativa, e família) como a de maior impacto experienciado, durante o período pandémico. Esta estratégia foi sentida, de diferentes formas:

Relação-comunicação entre a equipa multidisciplinar e a pessoa em situação paliativa e fim de vida (A2, A3, A4, A7, A11, A13, A14, A18, A19, A20), relação-comunicação entre a equipa multidisciplinar e a família da pessoa em situação paliativa e fim de vida (A2, A3, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A18, A19, A20, A22) relação-comunicação entre a família e a pessoa em situação paliativa e fim de vida (A2, A8, A14, A22) e a relação-comunicação entre a equipa multidisciplinar com experiência em CP e ou com as equipas na linha da frente de cuidados às pessoas com Covid-19 (A3, A4, A5, A10, A11, A19, A20, A21). Para além da

relação-comunicação, outras experiências foram relatadas pelas equipas de cuidados, pela pessoa em situação paliativa e pela família, durante o período de tempo em análise.

No que concerne, a outras *experiências e percepção dos profissionais de saúde em cuidados paliativos durante a Covid-19*, os resultados apontam para a experiência destas equipas enquanto gestoras no apoio técnico e instrumental, no controlo de sintomas complexos, particularmente na gestão da dor e da dispneia (A3, A5, A10, A11, A15, A18, A19), nas decisões delicadas de fim de vida e cuidados após o luto (A3, A5, A13) e no apoio emocional e psicossocial que as equipas com experiência em cuidados paliativos, disponibilizaram, às equipas na linha da frente de cuidados às pessoas com Covid-19 (A3, A5, A10, A11, A13). Outros temas emergiram na prática dos CP, em período de pandemia dos estudos analisados. Algumas alterações nos procedimentos de cuidar da pessoa e da família em situação paliativa e fim de vida (A12, A19, A21), e o impacto no bem-estar da equipa multidisciplinar de CP (A17, A18, A19, A20, A21).

Para além das experiências no domínio da relação-comunicação, percecionada *pela pessoa em situação paliativa e fim de vida* durante a Covid-19, os estudos salientam, também os longos períodos de isolamento social associados ao elevado risco de contágio pela Covid-19 (A1, A9, A11). O impacto psicológico (A1, A6, A9), a perda de dignidade e a insegurança (A1), foram percepções vivenciadas por estas pessoas durante o período em estudo, devido às restrições adotadas pelos serviços de saúde, associado ao risco de contágio pelo novo agente.

Relativamente a outras *experiências e percepção da família da pessoa em situação paliativa e fim de vida durante a Covid-19*, um dos estudos salientou o sentimento de gratidão percecionado pela família para com a equipa de cuidados paliativos (A1). Alguns dos estudos relatam ainda a experiência da família durante a Covid -19, mencionando a necessidade de permanecerem junto ao leito da pessoa doente, apesar de todas as estratégias implementadas (telemedicina) para ajudar a superar algumas dificuldades na relação-comunicação entre a família e a pessoa em situação paliativa (A7, A8, A9, A11, A14, A16, A22).

Os estudos que relatam a *experiência da família que cuidava da pessoa em situação paliativa no domicílio durante a Covid-19*, referem que estes percecionaram níveis mais elevados de sobrecarga (A9, A11). No entanto uma das pesquisas, não corrobora este achado, pois os familiares enlutados que acompanharam o seu ente querido no domicílio manifestaram menor sobrecarga comparativamente, aos que o seu familiar morreu em contexto hospitalar

(A14). Apesar dos constrangimentos resultantes do processo pandémico considerou-se pertinente extrair informação sobre *novas estratégias que tenham sido utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19*. Alguns estudos abordam o recurso a novas tecnologias para mitigar o isolamento social provocados pelas medidas de restrição adotadas pelas instituições de saúde (A2, A3, A7, A8, A9, A10, A11, A13). Outros estudos abordaram novas estratégias para garantir uma morte tranquila dentro do hospital (A3, A11). Dois dos estudos abordam as estratégias utilizadas para garantir a segurança da equipa multidisciplinar no controle da infeção (A10, A21).

3.2. Discussão

No que concerne à caracterização dos estudos que integram esta revisão, verificou-se uma ampla distribuição geográfica, abrangendo vários continentes, embora com maior predomínio de estudos europeus, n=10 (Alemanha, Itália, Reino Unido, Irlanda e Portugal) e dos EUA (n=9). Esta disseminação mundial da doença, propagando-se a diferentes continentes, reflete o conceito de pandemia atribuído à Covid-19. Nesta amostra dos 22 estudos observou-se uma supremacia na representatividade dos CP em contexto hospitalar face aos CP nos contextos domiciliário e de cuidados de longa duração. Este resultado pode ser explicado pelo facto de a grande maioria dos estudos terem feito a recolha de dados em 2020 (1ª e 2ª vaga), dado o medo do desconhecido, a elevada taxa de hospitalização de população idosa com elevada carga de doença e fragilidade.

A elevada proporção de estudos descritivos e de estudos de caso, os quais constituem estudos metodologicamente frágeis e pouco robustos no que concerne ao nível de evidência produzida, exige alguma prudência na forma como se interpretam os resultados da presente revisão.

Para responder às questões orientadoras da revisão, sistematizou-se a discussão explanando as *experiências/percepção* de cada um dos participantes: profissionais de saúde, pessoa e a família em situação paliativa e fim de vida. No entanto, os estudos em análise revelaram a comunicação como a experiência transversalmente percecionada pelos participantes, e por

tal, foi a primeira a ser analisada. Esta percepção releva a ideia de que, a comunicação adequada com a pessoa e a família é um pilar fundamental dos CP. Ou seja, a comunicação entre os profissionais de saúde a pessoa e família deve ser sistemática, centrada na promoção da dignidade e na forma de encontrar sentido na vida que há por viver (Campos et al., 2019; Parola et al., 2020; Twycross, 2003). A falta de relação comunicação associada às medidas de proteção exigidas para controlo do contágio pela Covid-19, foi sentido pela pessoa, sobretudo pelo isolamento social e separação dos entes queridos e ainda pelo impacto que o equipamento de proteção individual teve na comunicação e no toque (Delisle et al., 2020; Lowe et al., 2021). Os profissionais de saúde no sentido de melhorar o conforto da pessoa e família, assumiram novas formas de comunicação através de novas tecnologias, por exemplo as videochamadas. No entanto, sentiram frustração quando as relações humanas não foram priorizadas de forma consistente (Mitchinson et al., 2021). As novas tecnologias foram valorizadas pelos diferentes participantes, embora os profissionais as valorizassem com maior relevância comparativamente às famílias. Estas consideraram uma estratégia alternativa para mitigar o sentimento de separação, salientado que não substitui a presença física.

Nas experiências/ percepção dos profissionais de saúde em CP durante a Covid-19, os achados destacaram os seguintes temas: equipa de CP como gestora no apoio técnico e instrumental, no controlo de sintomas complexos, particularmente na gestão da dor e da dispneia, nas decisões delicadas de fim de vida e no apoio emocional e psicossocial às equipas na linha da frente de cuidados às pessoas com Covid-19. Estas equipas estão familiarizadas com os requisitos legais, para o preenchimento dos documentos acerca das medidas antecipadas de vontade, bem como o testamento vital e decisões relativas às medidas adequadas de manutenção da vida. As equipas de CP esforçaram-se para manter o elo de ligação com as famílias que não puderam visitar os seus entes queridos hospitalizados e os cuidados após o luto (Powel & Silveira, 2021). Eles procuraram assegurar que os desejos das pessoas em situação paliativa e família fossem devidamente documentados e divulgados (Powel & Silveira, 2021).

Algumas alterações nos procedimentos de cuidar a pessoa e a família em situação paliativa e fim de vida, emanadas por entidades gestoras de saúde, aumentaram a sobrecarga de trabalho significativamente e as responsabilidades, comparativamente ao período pré-Covid-19, criando colisão com os fundamentos dos CP. Estes factos tiveram impacto no bem-estar da equipa multidisciplinar (Franchini et al, 2021; Mitchinson et al., 2021). Em contrapartida, o bem-estar dos profissionais de saúde foi manifestado, quando utilizavam as medidas de

proteção individual exigidas e mantinham a mesma equipa de trabalho. Alguns participantes consideraram a espiritualidade como um sentimento de vínculo no processo de cuidar (Kiby et al., 2021).

As políticas de prestação de cuidados, em circunstâncias pandémicas, devem apoiar os profissionais de saúde a manter ligações humanas e a compaixão no cuidar, das pessoas doentes e manter os fundamentos dos cuidados paliativos. Evidências corroboradas numa revisão sistemática desenvolvida por Florêncio e colaboradores (2020).

As experiências/ percepção da pessoa em CP e fim de vida durante a Covid-19, tiveram menos visibilidade na produção científica. Dos cinco artigos em que a pessoa em situação paliativa foi participante, para além da comunicação, identificaram-se os seguintes temas: isolamento social, impacto psicológico e perda da dignidade/insegurança. Isto foi sentido devido às restrições inerentes ao período de pandemia, que se sobrepuseram aos fundamentos dos CP, verdadeiramente afirmativos da vida. A esmagadora maioria dos estudos reportam o isolamento social dos doentes com forte impacto psicológico nomeadamente a despersonalização e desespero.

De acordo com Trianti et al. (2021), o impacto psicológico da pandemia Covid-19, nas pessoas em situação paliativa internadas em unidades de cuidados paliativos, pareceu insignificante, face à ameaça iminente que a doença terminal representa para estas pessoas, ao invés das pessoas em cuidados paliativos de ambulatório, as quais apresentaram níveis de ansiedade mais elevados. A Covid-19 acrescentou uma nova dimensão do sofrimento, à experiência da pessoa que transitou para a situação paliativa e fim de vida, decorrente da situação grave e irreversível da doença. Estas pessoas, na sua maioria mais velhas, viram-se isoladas socialmente durante um período prolongado. Cuidadas por profissionais de saúde com uma presença ofuscada por uma camada de equipamento de proteção individual, perturbação do ritmo circadiano, e em contexto de cuidados intensivos, apesar da sua condição paliativa. Estes aspetos, conduzem a um processo de fim de vida, revelador de insegurança e falta de dignidade, (Delisle et al., 2020). Facto que contraria as disciplinas na área da saúde que têm a dignidade como um código profissional e uma política de cuidados (Guo, 2014). Os achados comprovam que as instituições que permitiram às equipas de cuidados paliativos assumirem a total responsabilidade pela gestão da pessoa em fim de vida, facilitaram um processo de morte mais digno (Tielker et al. , 2021).

Nos estudos que dão visibilidade às *experiências/ percepção da família da pessoa em CP e fim de vida durante a Covid-19*, a análise dos dados extraídos revelaram dois temas centrais, o permanecer junto ao leito e a sobrecarga.

De facto, os familiares valorizaram os contactos virtuais com a equipa e com os seus entes queridos, quer na visita clínica virtual, para acompanharem a evolução da situação (Mercadante et al., 2020), quer por se sentirem mais envolvidos (Delisle et al., 2020; Feder et al., 2021; Powell et al., 2021). Estes contactos foram ainda úteis para receber apoio emocional pela equipa de CP, durante o processo de doença e no período pós-morte (Moreira, 2021; Schloesser et al., 2021). Os familiares manifestam, por isso, um sentimento de gratidão para com a equipa de cuidados paliativos (Delisle et al., 2020). No entanto, reforçam a ideia de que o contacto presencial junto à cama do familiar é insubstituível (Mercadante et al., 2020; Stockdill et al., 2021). Na opinião de Campos e seus colaboradores (2019), a comunicação permite criar uma conexão entre os diferentes elementos, que se torna facilitadora para a tomada de decisões compartilhadas.

Os cuidadores de pessoas em situação paliativa e fim de vida, percecionaram uma sobrecarga acrescida no período da Covid-19 (Macchi et al., 2021; Powell et al., 2021), principalmente na primeira e segunda vaga da doença. Os constrangimentos e restrições colocados abruptamente, o medo e insegurança face ao desconhecido, podem justificar o incremento na percepção de sobrecarga dos familiares, independentemente da pessoa em situação paliativa e fim de vida estar no contexto domiciliário ou hospitalar.

No estudo desenvolvido por Powell e colaboradores (2021), os resultados apontam para um aumento de sobrecarga dos familiares a cuidar da pessoa em situação paliativa e fim de vida, em contexto domiciliário. A falta de apoio psicossocial, a redução de CP em contexto domiciliário, o agravamento da situação do seu familiar, as alterações impostas para controlo da situação pandémica, podem justificar este agravamento na sobrecarga percecionada. No entanto, quando se compara a sobrecarga entre os familiares que cuidam “dentro de portas” e os que, o ente querido faleceu em contexto hospitalar, os achados evidenciaram, que os primeiros sentiram-se menos sobrecarregados pela situação de pandemia, comparativamente aos segundos. Na opinião dos familiares, o facto de não estarem em atividade laboral devido à pandemia permitiu-lhes passar mais tempo com o seu familiar em fim de vida (Schloesser et al., 2021).

Na análise dos estudos identificou-se o recurso a *novas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na prática dos CP durante a Covid-19*, tais como tecnologias de

informação e comunicação para mitigar os défices de comunicação e de documentação dos cuidados. Reorganização dos serviços e reestruturação das unidades de CP no sentido de dar resposta ao aumento rápido e exponencial de pessoas infetadas com Covid-19.

As tecnologias de informação utilizadas para dar resposta á necessidade universal de isolamento social, tiveram dois níveis de aceitação. Os participantes que concordaram com esta medida, tinham como argumento a conveniência (não ter que sair de casa, conduzir ou estacionar o carro), economia de custos (gás e transporte) e uma perceção de atendimento personalizado. Por outro lado, os participantes que preferiram as reuniões presenciais, tinham como fundamento, as preocupações de que a comunicação não verbal, não fosse capturada por telefone/vídeo; que as necessidades emocionais não fossem atendidas nas consultas de telemedicina e desconfiança na tecnologia. Salienta-se que esta preferência se relaciona com clientes que se sentem isolados socialmente, sendo a consulta presencial um potencial momento de envolvimento dos pacientes com a equipa de cuidados paliativos (Broglio et al., 2021). A restrição das visitas foi uma prática implementada pelas instituições de saúde a nível mundial, tendo como objetivo o controlo de mitigação da doença pandémica. As equipas de cuidados paliativos tornaram-se o elo de ligação, e os defensores das famílias que não puderam visitar os doentes hospitalizados. Promovendo e facilitando a realização de videoconferências regulares entre a família e a pessoa doente. (mesmo quando a pessoa estava inconsciente) e a atualizações diária das famílias, acerca do estado clínico dos seus familiares doentes, reduziu muito do seu sofrimento (Powell et al., 2021).

A reorganização dos serviços e reestruturação das unidades de CP no sentido de dar resposta a uma emergência de saúde pública, devido à pandemia provocada pela COVID-19, obrigou as equipas de CP a tomadas de decisão rápidas e a um adaptar os cuidados. Assim, muitas das regras de ouro da prática de cuidados paliativos tiveram que ser adaptadas à atual pandemia de Covid-19. A coordenação do cuidado pode melhorar se equipas inteiras de saúde estiverem envolvidas (Tanzi et al., 2020).

CONCLUSÃO

Os CP são cada vez mais discutidos no âmbito do cuidar pelo desdobramento de várias situações, sendo elas relacionadas com a pessoa, família, profissionais de saúde e até durante a crise pandémica. A implementação dos cuidados CP em contexto pandémico foi um desafio, primeiramente associado ao desconhecimento acerca da doença e, posteriormente, às dificuldades sentidas em relação à comunicação e empatia, dada a necessidade de utilização de EPÍ's e de isolamento social imposto para mitigar a doença. Neste sentido as estratégias aplicadas no contexto pandémico tiveram como foco apoiar a pessoa/família no alívio de sintomas, garantir conforto no processo de morte, estar disponível para esclarecer dúvidas, cuidar da pessoa/família em relação aos aspetos físicos e espirituais e atuar em equipa multidisciplinar.

Concluiu-se que a relação-comunicação foi a experiência mais reportada entre os participantes, reforçando assim que a comunicação é um elemento-chave na relação entre profissionais, pessoas e famílias. Uma boa comunicação permite fomentar a troca de informação entre a pessoa, família e o profissional por forma a existir um envolvimento das partes na tomada de decisão. Como foi perceptível, uma boa comunicação nos CP torna-se prioritário, pelo percurso da doença e pelas adaptações necessárias que tiveram de surgir com a pandemia, assim, o ouvir, o observar e a tomada de consciência dos próprios sentimentos, com tempo e espaço, tornaram-se ferramentas essenciais na comunicação. Para minimizar a ausência de alguns destes aspetos impostos pela pandemia foram várias as estratégias implementadas para minimizar esta ausência, nomeadamente o uso da tecnologia.

A falta de contato físico causou perda das principais estratégias de comunicação, impactando negativamente na capacidade de desenvolver relacionamento com os doentes, por falta de meios de identificação e de resposta a pistas não verbais, particularmente onde as questões de capacidade, de cultura ou de linguagem por vezes estavam presentes. Assim, uma abordagem humanista é primordial para garantir que os doentes mais vulneráveis mantenham a conexão com seus entes queridos e possam se despedir quando a morte for prevista (Lowe et al., 2021).

Os familiares que tiveram oportunidade de obter conhecimento sobre a doença, treinar para o cuidado, discutir e refletir sobre os desejos no fim de vida dos seus entes queridos, fazer

diretivas antecipadas em conjunto, levando a oportunidades de discussão, permitiu-lhes não criar expectativas sobre a evolução da doença e vivenciar o luto de forma mais tranquila. As circunstâncias, o contexto e consequências das mortes durante a pandemia de Covid-19 compreendem fatores de risco que provavelmente aumentam as taxas de luto, por isso a comunicação sensível e compassiva é fundamental.

O tempo pandémico experienciado, patenteou a importância dos CP, elevando a notoriedade destes, no entanto, é necessário que as devidas entidades compreendam estas necessidades e as apoiem.

Na presente investigação identificaram-se algumas limitações. A restrição dos artigos a inglês e português, levou a que artigos publicados noutras línguas que não as mencionadas tenham sido excluídos e pudessem vir a ser importantes para esta revisão. Outra limitação refere-se à literatura cinzenta: a pesquisa decorreu apenas no RCAAP devido a gestão do tempo. No entanto, após as diferentes etapas do processo de revisão, incluiu-se no estudo 21 artigos e uma tese de mestrado. Estes deram resposta às questões, pelo que se considerou atingido o objetivo da *scoping review* e que este trabalho possibilitou o desenvolvimento de competências de investigação, tornando-se uma mais-valia para a prática profissional ao dotá-la de conhecimentos e estratégias para a melhoria dos cuidados.

Após a conclusão deste documento, é espelhada por mim uma satisfação no encerrar de um ciclo, mas foram às várias dificuldades sentidas, desde a gestão do tempo para redação do documento, gestão documental de toda a literatura existente, dificuldade na análise dos artigos encontrados e a necessidade de constante orientação. A prolongada ausência de contacto com o estudo académico foi uma das grandes razões para muitas das dificuldades sentidas, bem como a dificuldade de síntese/reflexão.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Mahrezi, A., & Al-Mandhari, Z. (2016). Palliative care: Time for action. *Oman Medical Journal*, 31(3), 161–163. <https://doi.org/10.5001/omj.2016.32>
- Amblàs-Novellas, J., Murray, S. A., Espauella, J., Martori, J. C., Oller, R., Martinez-Muñoz, M., Molist, N., Blay, C., & Gómez-Batiste, X. (2016). Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories. *BMJ Open*, 6(9), e012340. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012340>
- Anderson, K., Rambaut, A., Holmes, E., & Garry, R., (2020). The proximal origin of SARS-COV-2. *Nature Medicine*, 26, 450- 452. <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9>;
- Arksey H., & O`Melley L. (2005) Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *J.Social Research Methdology* 8(01): 19-32
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI.<https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Back, A., Tulskey, J. A., Arnold, R. M (2020). Communication skills in the age of Covid-19. *Ann Intern Med*. 172(11), 759-760. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1376>
- Barr, L. L. B., Christian, R., Palokas, M., & Hinton, E. (2022). Covid-19 challenges and changes for home care agencies and providers. *JBIM® Evidence Synthesis, Publish Ah*, 1–7. <https://doi.org/10.11124/jbies-21-00146>
- Brogden, A. KGuthmiller, M. J.T. C. E. (2020). Adult Cardiac Surgery During the Covid-19 Pandemic: A Tiered Patient Triage Guidance Statement. *Ann Oncol*, January, 2–5.[j.athoracsur.2020.04.003](https://doi.org/10.1093/jco/33.1.2)
- Broglio, K., & Kirkland, K. B. (2021). Rural Palliative Care Patients' Attitudes toward Telemedicine Visits during the Covid-19 Pandemic: A Descriptive Study. *Journal of palliative medicine*,24(8), 1126–1127. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0192>
- Campos, V. F., Silva, J.M., & Silva, J. S. (2019). Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 27 (4), 711-18. Doi 10.1590/1983-80422019274354

Centers for Disease Control and Prevention (2021). Interim clinical guidance for management of patients with confirmed Coronavirus disease (Covid-19). https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Flong-term-care.html

Chapman, M., Russell, B., & Philip, J. (2020). Systems of Care in Crisis: The Changing Nature of Palliative Care During Covid-19. *Journal of Bioethical Inquiry*. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10006-x>

Chochinov, H. M., Bolton, J., & Sareen, J. (2020). Death, Dying, and Dignity in the Time of the Covid-19 Pandemic. *Journal of Palliative Medicine*, 23(10), 1294–1295. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0406>

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos - Biénio 2017/2018. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. <https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos>

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos - Biénio 2019/2020. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/04/PEDCP-2019-2020-versao-final-10.02.2019.pdf>.

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos - Biénio 2021/2022). Comissão Nacional de Cuidados Paliativos <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23835/pedcp-2021-2022.pdf>

Conselho Nacional de Saúde [CNS]. (2020). Portugal e a resposta à Covid-19 a posição do conselho nacional de saúde e o contributo das entidades que o constituem. Lisboa. Conselho Nacional de Saúde. https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/10/CNS_Reflexao-Conselho-Nacional-Saude-resposta-Covid-19.pdf

Correia, T. (2020). A saúde e a Covid-19 em Portugal: Uma reflexão a meio caminho andado. In R. Carmo, I. Tavares & A. Cândido (Org.). *Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em Livro*. Lisboa: Observatório das Desigualdade

Decreto de lei nº 101/2006. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Cuidados Integrados. (2006). *Diário da República Série I-A de 6 de junho*.

Decreto Lei nº 52/2012. Ministério da Saúde. Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. (2012). *Diário da República 1ª série nº 172, de 5 de setembro de 2012*.

<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Lei-n-52-2012---Assembleia-da-República---Lei-de-Bases-dos-Cuidados-Paliativos.pdf>

Decreto Lei nº25/2012. Assembleia da República. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Diário da República 1ªserie nº 136 16 de julho de 2012. <https://files.dre.pt/1s/2012/07/13600/0372803730.pdf>

Decreto de lei n.º 136/2015. Ministério da Saúde. Diário da República, 1ª serie nº 145 de 28 de julho de 2015. Série I de 2015-07-28, páginas 5081 – 5091. <https://files.dre.pt/1s/2015/07/14500/0508105091.pdf>

Delisle, S., Heller, F. E., & Blinderman, C. D. (2020). Prolonged Critical Illness and Demoralization: Curative Factors in Hospice Care in the Age of Covid-19. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 22(6), 428–431. <https://doi.org/10.1097/NJH.000000000000068>

Dias, P. (2021). Paulo Dias Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Distress psicológico e estratégias de coping após isolamento. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. RECAAP. <http://hdl.handle.net/10400.26/39340>

Direção Geral da Saúde (2020). Saúde e atividades diárias: Medidas Gerais de Prevenção e Controlo do Covid-19. Lisboa. Direção de serviços de Prevenção da Doença e promoção da saúde. Volume 1. ISBN: 978-972-675-301-8

Esta, I. (2020). Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 e gerenciamento de seus contatos. Organização Pan-America da saúde e Organização Mundial de saúde. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52615/OPASWBRAcovid-1920102_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eti, S. (2011). Palliative care: an evolving field in medicine. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 38(2), 159-171. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2011.03.001>

European Centre For Disease Prevention and Control. (2021). Questions and answers on Covid-19. Basic facts. <https://www.ecdc.europa.eu/en/Covid-19/questions-answers/questions-answers-basic-facts>

Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During Covid-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 587–592. <https://doi.org/10.1111/jgs.16993>

- Filipa, T., Mestre, S., Uévora, C. N., & Alberto, C. (2020). Desafios , controvérsias e dilemas da organização do trabalho de uma equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos em tempo pandémico Covid-19. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/31320/1/Desafios%2c%20controv%e%20dilemas%20da%20organiza%20do%20trabalho%20de%20uma%20equipa%20comunit%e%20ria%20de%20suporte%20em%20cuidados%20paliativos%20em%20tempo%20pand%e%20mico%20Covid-19%20-%202020.pdf>
- 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. (2020). Palliative care amidst the Covid-19 pandemic: challenges and contributions. *Acta Paul Enferm.*, 33, eAPE20200188.
- Franchini, L., Varani, S., Ostan, R., Bocchi, I., Pannuti, R., Biasco, G., & Bruera, E. (2021). Home palliative care professional's perception of challenges during the Covid-19 outbreak: A qualitative study. *Palliative medicine*, 35(5), 862–874. <https://doi.org/10.1177/02692163211008732>
- Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (2020) Prevenção e contenção do Covid-19. Como proteger as crianças na escola, casa e comunidade. https://www.unicef.pt/media/2846/unicef_Covid-19_crianças.pdf
- Gelfman, L. P., Morrison, R. S., Moreno, J., & Chai, E. (2021). Palliative Care as Essential to a Hospital System's Pandemic Preparedness Planning: How to Get Ready for the Next Wave. *Journal of palliative medicine*, 24(5), 656–658. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0670>
- Guo, Q., & Jacelon, C. S. (2014). An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliative medicine*, 28(7), 931–940. <https://doi.org/10.1177/0269216314528399>
- Hanna, J. R., Rapa, E., Dalton, L. J., Hughes, R., Quarmby, L. M., McGlinchey, T., Donnellan, W. J., Bennett, K. M., Mayland, C. R., & Mason, S. R. (2021). Health and social care professionals' experiences of providing end of life care during the Covid-19 pandemic: A qualitative study. *Palliative medicine*, 35(7), 1249–1257. <https://doi.org/10.1177/02692163211017808>
- Harasym, P., Brisbin, S., Afzaal, M., Sinnarajah, A., Venturato, L., Quail, P., Kaasalainen, S., Straus, S. E., Sussman, T., Virk, N., & Holroyd-Leduc, J. (2020). Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians' experiences, perceptions and perspectives. *BMJ open*, 10(8), e037466. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037466>
- Heininger, U. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 vaccines: Setting expectations appropriately. *Pediatric Infectious Disease Journal*, January, E123–E124. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002741>

Instituto Nacional de Estatística (2019). Causas de morte 2017. Edição de 2019 ISBN 978-989-25-0481-0 WWW.INE.PT

Juliane Samara, J., Liu, W-M., Kroon, W., Harvie, B., Hingele, R., & Johnston, N. (2021). Telehealth palliative care needs rounds during a pandemic. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17,335 -338.

Kamal, A. H., Thienprayoon, R. M., Aldridge, M., Bull, J., Fazzalaro, K., Meier, D. E., Mueller, L., Rodgers, P. E., McKenna, K. A., & Pantilat, S. Z. (2021) Specialty Palliative Care in Covid-19: Early Experiences from the Palliative Care Quality Collaborative. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*,24(11), 1689-1696.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0440>

Kim, G. L., Berall, A., Gardner, S., Brookes, J., Natadiria, M., & Perri, G.-A. (2021). The Covid-19 pandemic and palliative care units: A cross-sectional survey of the informational needs of caregivers. In *Palliative Medicine*,35,(3), 627–631. Sage Publications Inc.
<https://doi.org/10.1177/0269216321989562>

Kirby, E.F., Siqueira, A.S., Cunha, D.A., Santiago, F.B., Neves, L. M., & Beserra, V.S. (2021). Covid-19 e suas influências psíquicas na percepção da equipe de Enfermagem da atenção paliativa oncológica. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 25, e-1355.DOI: 10.5935/1415-2762-20210003

Knaul, F. M., Farmer, P. E., Krakauer, E. L., De Lima, L., Bhadelia, A., Jiang Kwete, X., Arreola-Ornelas, H., Gómez-Dantés, O., Rodriguez, N. M., Alleyne, G. A. O., Connor, S. R., Hunter, D. J., Lohman, D., Radbruch, L., del Rocío Sáenz Madrigal, M., Atun, R., Foley, K. M., Frenk, J., Jamison, D. T., ... Zimmerman, C. (2018). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *The Lancet*, 391(10128), 1391–1454.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)

Lourenço, M., Encarnação, P., & Lumini, M.J. (2021). Cuidados Paliativos Conforto e Espiritualidade. In Escola Superior de Enfermagem do Porto (Coord.), *Autocuidado: um foco central da Enfermagem* (pp. 85-98). Escola Superior de Enfermagem do Porto. http://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2021/11/AUTOCUIDADO-UM-FOCO-CENTRAL-PARA-A-ENFERMAGEM_Versao_provisoria.pdf

Lowe, S., Pereira, S. M., & Yardley, S. (2021). Communication in palliative care during the Covid-19 pandemic: Lessons from rapidly changing, uncertain, complex, and high-stake interventions. *Palliative medicine*, 35(7), 1222–1224.
<https://doi.org/10.1177/02692163211023208>

Macchi, Z. A., Ayele, R., Dini, M., Lamira, J., Katz, M., Pantilat, S. Z., Jones, J., & Kluger, B. M. (2021). Lessons from the Covid-19 pandemic for improving outpatient neuropalliative care: A qualitative study of patient and caregiver perspectives.

- Marques, A. L., Gonçalves, E., Salazar, H., Galriça Neto, I., Capelas, M. L., Tavares, M., Sapeta, P. (2009). Equipas de Cuidados Paliativos em Portugal. *Patient Care*, 14(152), 32–38. www.apcp.com.pt.
- Marra, A., Buonanno, P., Vargas, M., Iacovazzo, C., Ely, E. W., & Servillo, G. (2020). How Covid-19 pandemic changed our communication with families: Losing nonverbal cues. *Critical Care*, 24(1), 1–2. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03035-w>
- Mercadante, S., Adile, C., Ferrera, P., Giuliana, F., Terruso, L., & Piccione, T. (2020). Palliative Care in the Time of Covid-19. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), e79–e80. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.025>
- Meyerson, J. L., McNamara, L. A., Nathan, S. N., & Skarf, L. M. (2021). Complexities of Corona Virus Disease-19: The Role of Palliative Care at a Veterans Affairs Hospital. *Journal of palliative medicine*, 24(9), 1375–1378. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0020>
- Miranda, J. Neto, J. Magalhães J. Pessoa, V. (2019). Desafios da Saúde Pública no século XXI. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/348/282>
- Mitchinson, L., Dowrick, A., Buck, C., Hoernke, K., Martin, S., Vanderslott, S., Robinson, H., Rankl, F., Manby, L., Lewis-Jackson, S., & Vindrola-Padros, C. (2021). Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the Covid-19 pandemic. *Palliative medicine*, 35(5), 852–861. <https://doi.org/10.1177/02692163211004228>
- Moreira, B. S. (2021). O luto em tempos de covid19: A Experiência dos familiares de Doentes em cuidados Paliativos. [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa.] <http://hdl.handle.net/10400.14/34666>
- Mumoli, N., Florian, C., Cej, M., Evangelista, I., Colombo, A., Razionale, G., Moroni, L., & Mazzone, A. (2021). Palliative care in a Covid-19 Internal Medicine ward: A preliminary report. *International Journal of Infectious Diseases : IJID : Official Publication of the International Society for Infectious Diseases*, 105, 141–143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33607302/>
- Nestor, S., O' Tuathaigh, C., & O' Brien, T. (2021). Assessing the impact of Covid-19 on healthcare staff at a combined elderly care and specialist palliative care facility: A cross-sectional study. *Palliative medicine*, 35(8), 1492–1501. <https://doi.org/10.1177/02692163211028065>

- Neto, A., D. (2013). Ética nas decisões sobre o fim da vida - a importância dos Cuidados Paliativos. *NASCER E CRESCER, Revista de Pediatria Do Centro Hospitalar Do Porto*, XXII(4), 252–256.
- Neto, I. G., Abril, R., Romero, I., & Castro, J. (2021). Challenges and opportunities: The impact of Covid-19 in palliative care in Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, 34(4), 247–249. <https://doi.org/10.20344/amp.15292>
- Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde[OCDE] (2021), Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na UE, OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas.
- Organização Mundial de saúde .(2020). Cuidados Paliativos : datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2020). Teoria de Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e20010. doi:10.12707/RV20010
- Parola, V., Neves, H., Duque, F. M. Bernardes, R. A., Cardoso, R., Mendes, C. , A., Sousa, L. B., Santos-Costa, P., Malça, C., Durães, R., Parreira, P., Apóstolo, J., & Cruz, A. (2021). Rehabilitation Programs for Bedridden Patients with Prolonged Immobility: A Scoping Review Protocol. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12033. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212033>
- Patneau, A., & Kett, J. (2020). Cultural Responsiveness and Palliative Care during the Covid-19 Pandemic. *Palliative Medicine Reports*, 1(1), 171–173. <https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0049>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIR® Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Portaria nº 165/2016 de 14 de junho. Ministério da Saúde. Diário da República n.º 112/2016, Série I de 2016-06-14, páginas 1821 – 1825. <https://files.dre.pt/1s/2016/06/11200/0182101825.pdf>
- Portaria nº 66/2018 2018, de 6 de março. Ministério da Saúde. Diário da República n.º 46/2018, Série I de 2018-03-06, páginas 1177 – 1182. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/66-2018-114822275>

- Powell, V. D., & Silveira, M. J. (2021). Palliative Care for Older Adults with Multimorbidity in the Time of COVID 19. *Journal of aging & social policy*, 33(4-5), 500–508. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1851436>
- Radbruch, L., De Lima, L., Lohmann, D., Gwyther, E., & Payne, S. (2013). The Prague Charter: Urging governments to relieve suffering and ensure the right to palliative care. *Palliative Medicine*, 27(2), 101–102. <https://doi.org/10.1177/0269216312473058>
- Radbruch, L., Foley, K., De Lima, L., Prall, D., & Fürst, C. J. (2007). The Budapest commitments: Setting the goals a joint initiative by the European Association for Palliative Care, the International Association for Hospice and Palliative Care and help the hospices. *Palliative Medicine*, 21(4), 269–271. <https://doi.org/10.1177/0269216307080189>
- Radbruch, L., Knäul, F. M., de Lima, L., de Jongheere, C., & Bhadelia, A. (2020). The key role of palliative care in response to the Covid-19 tsunami of suffering. *The Lancet*, 395(10235), 1467–1469. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30964-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30964-8)
- Schloesser, K., Simon, S.T., Pauli, B., Voltz, R., Jung, N., Leisse, C., van der Heide, A., Korfage, I. J., Pralong, A., Bausewein, C., Joshi, M., Strupp, J., & for PallPan and the CO-LIVE study (2021). “Saying goodbye all alone with no close support was difficult”- Dying during the Covid-19 pandemic: an online survey among bereaved relatives about end-of-life care for patients with or without SARS-CoV2 infection. *Schloesser et al. BMC Health Services Research* 21(1), 998. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06987-z>
- Stockdill, M. L., Barnett, M. D., Taylor, R., Dionne-Odom, J. N., & Bakitas, M. (2021). Telehealth in Palliative Care: Communication Strategies From the Covid-19 Pandemic. *Clinical journal of oncology nursing*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.1188/21.CJON.17-22>
- Tanzi, S., Alquati, S., Martucci, G., & De Panfilis, L. (2020). Learning a palliative care approach during the Covid-19 pandemic: A case study in an Infectious Diseases Unit. *Palliative medicine*, 34(9), 1220–1227. <https://doi.org/10.1177/0269216320947289>
- Tielker, J. M., Weber, J. P., Simon, S. T., Bausewein, C., Stiel, S., & Schneider, N. (2021). Experiences, challenges and perspectives for ensuring end-of-life patient care: A national online survey with general practitioners in Germany. *PloS one*, 16(7), e0254056. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254056>
- Trianti, S.M., Soßalla, L., & Schmitzer, I. (2021). Anxiety Due to Covid-19 in Different Palliative Care Settings in Germany. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*
- Tritany, É. F., Souza Filho, B. A. B. de, & Mendonça, P. E. X. de. (2021). Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(suppl 1), 1–14. <https://doi.org/10.1590/interface.200397>

Twycross, R. (2003). Cuidados Paliativos. 2ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

Varani, S., Ostan, R., Franchini, L., Ercolani, G., Pannuti, R., Biasco, G., & Bruera, E. (2021). Caring Advanced Cancer Patients at Home During Covid-19 Outbreak: Burnout and Psychological Morbidity Among Palliative Care Professionals in Italy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(2), e4–e12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33249082/>

World Health Organization. (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. <https://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/en/>.

World Health Organization. (2014). Global atlas of palliative care at the end of life. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-healthservices\(ihs\)/csy/palliativecare/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-healthservices(ihs)/csy/palliativecare/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)

World Health Organization. (2018). Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises. A WHO guide. ISBN 978-92-4-151446-0

WHO (2020a). “Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report – 78”. World Health Organization. Acedido a 2 de abril de 2020 em http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-Covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2.

World Health Organization. (2020b). “Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)”. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.

World Health Organization. (2022). Versão final da nova classificação internacional de doenças da OMS. <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>

Zheng, Z., Peng, F., Xu, B., Zhao, J., Liu, H., Peng, J., Li, Q., Jiang, C., Zhou, Y., Liu, S., Ye, C., Zhang, P., Xing, Y., Guo, H., & Tang, W. (2020). Risk factors of critical & mortal Covid-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Infection*, 81(2), e16–e25. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.021>

YR, W., TJ, C., YJ, W., JS, T., SY, C., CA, Y., JK, P., WY, H., TY, C., & HL, H. (2020). Smartphone-Enabled, Telehealth-Based Family Conferences in Palliative Care During the COVID-19 Pandemic: Pilot Observational Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(10), e22069. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33021483/>

ANEXOS

ANEXO I: Grelha de Extração

Grelha de extração:

[illegible]