

DEFINIÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PAINEL DE INDICADORES DE
QUALIDADE SENSÍVEIS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
ESTUDO NO CONTEXTO DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS
PALIATIVOS DE UM HOSPITAL DO GRANDE PORTO

DISSERTAÇÃO

Jorge Miguel Soares João Pereira

Porto | 2021

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

DEFINIÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PAINEL DE
INDICADORES DE QUALIDADE SENSÍVEIS AOS
CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

ESTUDO NO CONTEXTO DE UMA UNIDADE DE
CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL DO
GRANDE PORTO

DEFINITION AND VALIDATION OF A NURSING CARE
SENSITIVE QUALITY INDICATORS PANEL:

STUDY IN THE CONTEXT OF A PALLIATIVE CARE
UNIT OF A GREATER PORTO HOSPITAL

Dissertação orientada pela Professora Doutora
Natália Machado

Jorge Miguel Soares João Pereira

Porto, 2021

*“Podemos não ser capazes de mudar o desfecho,
mas conseguimos ter influência no percurso”*

Ann Richardson

AGRADECIMENTOS

A todos os enfermeiros, assim como a todos os outros profissionais, com quem tive a oportunidade de trabalhar, e de principalmente de aprender ao longo do meu percurso profissional até ao dia de hoje.

A todas as pessoas, de tantas nacionalidades e contextos culturais diferentes, a quem tive a honra de chamar de “colegas”, e com quem tive o grande privilégio de vivenciar e conhecer a grandiosidade que é este Mundo.

A todos a quem prestei cuidados, que me mostraram que, independentemente de tantos e múltiplos fatores que possam tentar influenciar, um ser-humano e a sua vulnerabilidade pela sua doença e/ou condição de saúde, são iguais na Irlanda do Norte, em Inglaterra ou em Portugal, e que ter a possibilidade de estar encarregue da sua vida, é, sem dúvida, mais do que uma responsabilidade, um orgulho enorme.

Aos colegas enfermeiros da unidade de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto, não só pela sua contribuição essencial para este trabalho, mas por, desde cedo, mesmo quando ainda não fazia parte da equipa, serem olhados por mim como autênticos exemplos daquilo que é a verdadeira essência, filosofia, pressupostos e propósitos da “minha Enfermagem”.

A esses mesmos colegas que sempre me incentivaram a dedicar-me à causa paliativa.

À Professora Doutora Natália Machado, por ter tido sempre uma grande paciência, serenidade e disponibilidade para, mais do que orientar-me, ensinar-me.

Ao meu Padrinho, por estar sempre presente, e a quem se deve, em muito, o meu percurso.

Aos meus Pais e irmão, pela educação, formação e porto de abrigo que sempre me deram, e a quem devo tudo.

À minha Mãe, por conhecer-me melhor que ninguém.

RESUMO

Cuidar de clientes em situação paliativa, aliviar o sofrimento, controlar sinais e sintomas (desagradáveis) que decorrem do processo experienciado pelo cliente e promover a qualidade de vida são desígnios da enfermagem, no particular dos cuidados paliativos. Neste contexto, admite-se que a qualidade dos cuidados prestados aos clientes em situação paliativa é fortemente influenciada pela qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

Promover e garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem é um imperativo ético e deontológico. Os indicadores de qualidade são instrumentos essenciais num sistema de gestão e melhoria contínua de qualidade em todas as organizações, também na área da saúde. Em rigor, conceber qualquer programa de promoção e gestão da qualidade dos cuidados negligenciando a definição e validação de um painel de indicadores que traduzam a qualidade pretendida, não é consentâneo com os princípios estruturantes da qualidade em saúde, por isso, torna-se relevante a identificação de indicadores de qualidade em saúde. O exercício profissional dos enfermeiros poderá adquirir visibilidade a partir da identificação de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Embora a preocupação com os aspetos relacionados com a qualidade dos cuidados de saúde seja cada vez mais notória, é perceptível também que muito, ainda, há a fazer nesse sentido, nomeadamente, no que concerne ao contexto dos cuidados paliativos.

Se a monitorização da qualidade já é uma realidade em diferentes contextos mundiais, é observável na realidade portuguesa, a reduzida evidência disponível, assim como, a diminuta, ou quase nula, existência de programas de promoção, monitorização e gestão da qualidade dos cuidados paliativos.

Nestes pressupostos, desenvolvemos este trabalho orientado por uma perspetiva de investigação qualitativa, utilizando-se a abordagem de *scoping review*, para identificar os indicadores de qualidade dos cuidados paliativos tidos como relevantes na literatura científica disponível. Seguidamente, para validar e alargar a listagem de indicadores de qualidade obtidos, recorreu-se ao contributo da opinião de um painel de peritos na área de cuidados paliativos. Por último, procedeu-se à consensualização de um painel de indicadores de qualidade, com os enfermeiros pertencentes a uma unidade de cuidados paliativos de um hospital do Grande Porto, no sentido da definição de um possível e potencial programa de promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem à escala e contexto daquela unidade.

Em síntese, os indicadores de qualidade obtidos são consonantes com o conhecimento formal no âmbito dos cuidados paliativos, que foi corroborado pelo grupo de peritos na área. O painel de indicadores consensualizado para a obtenção da qualidade dos cuidados paliativos enfatiza: a importância da formação dos profissionais, a existência de guias e protocolos de prática clínica, a gestão e controlo de sintomas como a dor, a valorização das vontades expressas pelo doente e a facilitação dos processos de fim de vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Enfermagem; Qualidade; Qualidade em saúde; Indicadores de qualidade; Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Caring for clients in a palliative situation, relieving suffering, controlling (unpleasant) signs and symptoms that result from the process experienced by the client and promoting quality of life are aims of nursing, particularly in palliative care. In this context, it is admitted that the quality of care provided to clients in palliative situations is strongly influenced by the quality of nurses' professional practice.

Promoting and guaranteeing the quality of nursing care is an ethical and deontological imperative. Quality indicators are essential instruments in a management system and continuous quality improvement in all organizations, also in the health care area. Strictly speaking, designing any program to promote and manage the quality of care neglecting the definition and validation of a panel of indicators that translate the desired quality, is not in line with the structuring principles of quality in health, therefore, it becomes relevant to identify health care quality indicators. The professional practice of nurses can gain visibility from the identification of quality indicators sensitive to nursing care.

Although the concern with aspects related to the quality of health care is increasingly evident, it is also noticeable that much still needs to be done in this regard, specifically in what is related to the context of palliative care.

If monitoring of quality is already a reality in different global contexts, it is noticeable in the portuguese reality, the limited evidence available, as well as the small, or almost nil, existence of programs to promote, monitor and manage the quality of palliative care.

Based on these assumptions, we developed this work guided by a qualitative research perspective, using the scoping review approach, to identify the quality indicators of palliative care considered relevant in the available scientific literature. Then, in order to validate and expand the list of quality indicators obtained, the opinion of a panel of experts in the field of palliative care was used. Finally, a panel of quality indicators was consensualized, with nurses belonging to a palliative care unit in a hospital in Greater Porto, in order to define a possible and potential program to promote the quality of healthcare at the scale and context of that unit.

In summary, the quality indicators obtained are in line with formal knowledge in the scope of palliative care, which was corroborated by the group of experts in the area. The consensus panel of indicators for obtaining the quality of palliative care emphasizes: the importance of training professionals, the existence of guidelines and protocols for clinical practice, the management and control of symptoms such as pain, the appreciation of the wishes expressed by the patient and facilitating end-of-life processes.

Keywords: Palliative care; Nursing; Quality; Healthcare quality; Quality indicators; Nursing-sensitive indicators;

SIGLAS/ABREVIATURAS

APA – *American Psychological Association*;

cf. – conforme;

cit. – citado por;

CP – Cuidados Paliativos;

CPP – Cuidados Paliativos Pediátricos;

DGS – Direção Geral da Saúde;

Ed. – Edição/edições;

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto;

Et al. - *et alii/et aliae/et alia*;

JBÍ – *The Joanna Briggs Institute*;

n.º - número;

NHS – *National Health Service*;

OE – Ordem dos Enfermeiros;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde;

p. – página;

P. – perito;

UE – União Europeia;

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1 - PROBLEMÁTICA EM ESTUDO	20
1.1 – A qualidade em saúde e a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros	20
1.1.1 – A qualidade em saúde num contexto multiprofissional.....	26
1.1.2 - Os indicadores enquanto instrumentos para a gestão e promoção da qualidade	29
1.1.3 – Indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem	33
1.2 – A gestão e promoção da qualidade em cuidados paliativos.....	35
1.2.1 – Programas de gestão da qualidade em cuidados paliativos	40
1.3 - Justificação do estudo	44
2 - MATERIAIS E MÉTODOS	46
2.1 – Finalidade e objetivos	46
2.2 – Tipo de estudo	47
2.3 – Desenho do estudo	48
2.4 – Contexto do estudo	49
2.5 – Estratégias de recolha de dados	50
2.5.1 - A <i>scoping review</i>	51
2.5.2 - Grupo focal de peritos	56
2.5.3 - Grupo nominal.....	59
2.6 – Considerações éticas.....	60
3 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	62
3.1 –Indicadores de qualidade no contexto dos cuidados paliativos: uma <i>scoping review</i>	62
3.2 – Reflexão e validação em torno de indicadores de qualidade no contexto dos cuidados paliativos: contributos de um grupo focal de peritos	77
3.3 – Consensos em torno de um painel de indicadores de qualidade no contexto dos cuidados paliativos: contributo de um grupo nominal.....	82
3.3.1 – Da votação global.....	84
3.3.2 – Da votação do domínio de indicadores de estrutura.....	87
3.3.3 – Da votação do domínio de indicadores de processo	89
3.3.4 – Da votação do domínio de indicadores de resultado	91
3.4 – A reflexão e análise sobre os resultados.....	93
CONCLUSÕES	104
REFERÊNCIAS	107
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Categorização das referências no domínio de estrutura.....	70
Tabela 2 - Sub-categorização das referências no domínio de estrutura.....	70
Tabela 3 - Categorização das referências no domínio de processo.....	72
Tabela 4 - Sub-categorização das referências no domínio de processo.....	72
Tabela 5 - Categorização das referências no domínio de resultado.....	75
Tabela 6 - Sub-categorização do domínio de resultado.....	75
Tabela 7 - Indicadores gerados e acrescentados após a contribuição do grupo de peritos.....	80
Tabela 8 - Dez indicadores de qualidade consensualizados – grupo nominal.....	85
Tabela 9 – Cinco indicadores de qualidade consensualizados: dimensão estrutura – grupo nominal.....	88
Tabela 10 - Cinco indicadores de qualidade consensualizados: dimensão processo – grupo nominal.....	89
Tabela 11 – Cinco indicadores de qualidade consensualizados: dimensão resultados – grupo nominal.....	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema ilustrativo do desenho de estudo desenvolvido.....	49
Figura 2 – Descritores MeSH utilizados na pesquisa.....	63
Figura 3 – Frase booleana.....	63
Figura 4 – Critérios de inclusão dos artigos.....	64
Figura 5 – Critérios de exclusão dos artigos.....	64
Figura 6 – Fluxograma PRISMA adaptado referente ao processo de exclusão de artigos.....	65
Figura 7 – Nível de evidência dos artigos analisados.....	66
Figura 8 - Número de referências geradas a partir das unidades de contexto e registo.....	66
Figura 9 - Exemplo do processo de extração de significado, a partir do mesmo excerto de um artigo.....	67
Figura 10 - Sentido das referências geradas.....	68
Figura 11 - Domínios das referências geradas.....	68
Figura 12 - Ilustração do processo de progressão da análise “dos artigos aos indicadores”.....	69
Figura 13 - Critérios de inclusão no grupo de peritos.....	78
Figura 14 - Relação dos indicadores gerados antes e depois das contribuições do <i>focus group</i>	79

INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade dos cuidados, assume para os responsáveis pela gestão organizacional das unidades e serviços de saúde, um carácter prioritário para o sucesso e reconhecimento dessas instituições.

A capacidade de monitorizar e melhorar a qualidade dos serviços prestados é um eixo estruturante, e de integração indispensável em qualquer plano estratégico e de governo das instituições de saúde. A obtenção da qualidade exige a clarificação do que são “cuidados de qualidade”, pois a componente subjetiva do conceito de qualidade implica essa necessidade, requerendo o envolvimento de todos os atores que integram a equipa de saúde.

A mensuração da qualidade obtida a partir de indicadores de qualidade referem os aspetos relacionados com a estrutura, os processos e os resultados e permitem a avaliação e promoção da melhoria continua dos serviços prestados.

As expetativas por parte dos clientes e das famílias (e/ou cuidadores) são cada vez mais elevadas, considerando-se a evolução dos sistemas e serviços que prestam cuidados de saúde. Também à enfermagem cabe a responsabilidade de uma ação ativa e pró-ativa naquela que é a participação e o envolvimento com a sistematização da gestão e promoção da qualidade dos cuidados em saúde.

A ação profissional dos enfermeiros reflete, de maneira efetiva, as consequências, efeitos, e até alterações nas condições de saúde dos clientes, pelo que o papel da enfermagem assume-se como preponderante e fundamental na obtenção de qualidade. A identificação de aspetos específicos com potencial de se verem formalizados em indicadores de qualidade sensíveis à prática dos enfermeiros, permite a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O desenvolvimento dos aspetos relativos à qualidade em cuidados paliativos vai de encontro ao preconizado por diversas organizações e instituições de referência, na

legislação, regulação, e orientação das boas práticas neste contexto, podendo levar, entre outros benefícios, ao melhor uso dos recursos, e conduzir igualmente à melhor distribuição e acesso aos cuidados paliativos, apontando o conceito de equidade que também os fundamenta. Embora muito tenha já sido feito, no sentido do desenvolvimento de estratégias para a monitorização da qualidade dos cuidados, a evolução no que concerne aos cuidados de foro paliativo não tem acompanhado as restantes áreas da prestação de cuidados de saúde.

A realidade dos cuidados paliativos assume uma relação direta e intensa na qualidade de vida dos clientes dos cuidados, na representação dos processos de fim de vida, na aceitação da condição do doente paliativo e da morte, também por parte dos familiares e pessoas significativas.

Se é um facto que a qualidade de algo pode ser percebida sem a necessidade da sua mensuração, a sua medição e monitorização torna-a mais concreta e permite, com mais objetividade, implementar ações de melhoria, num processo evolutivo para níveis cada vez mais elevados da qualidade dos serviços prestados.

Com base nestes pressupostos e, no interesse particular que assumimos com a qualidade dos cuidados de enfermagem no contexto paliativo, desenvolvemos o trabalho de investigação que vamos explanar.

Esta dissertação está organizada em três grandes capítulos: primeiramente apresentamos um enquadramento teórico dos aspetos primordiais a considerar – a qualidade em saúde, indicadores de qualidade, indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, e a natureza dos cuidados paliativos; seguida por um capítulo onde abordamos os aspetos metodológicos explicitando a finalidade e os objetivos que propomos para a concretização do estudo - as estratégias de recolha de dados, a revisão da literatura do tipo *scoping review* para a obtenção de indicadores de qualidade relativos aos cuidados paliativos, um *focus group* para validação dos indicadores de qualidades identificados, e um grupo nominal para a consensualização de um painel de indicadores com potencial de aplicação à escala de uma unidade de cuidados paliativos; e um terceiro e último capítulo, onde se integra a apresentação e análise dos resultados obtidos através de cada uma das estratégias de recolha de dados utilizadas, para seguidamente enunciar as principais sínteses conclusivas que resultaram deste processo de investigação.

Ao longo do relatório procuramos demonstrar o percurso efetuado, sustentado nos fundamentos que nos guiaram, na concetualização e enquadramento teórico da problemática e nos pressupostos metodológicos, tendo como motivação significativa tornar esta dissertação num contributo para qualidade dos cuidados de enfermagem, à escala de uma unidade de cuidados paliativos, através da definição e validação de um painel de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem.

1 – PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

Embora o foco para as temáticas da qualidade em saúde por parte dos decisores políticos e de quem tem competências e cargos de gestão e administração seja felizmente e progressivamente maior, especialmente na última década, seja através de atenção a estudos de investigação que vão sendo desenvolvidos ou pelo aumento da consciencialização destes mesmos líderes, a verdade é que muito ainda padece de ser feito nesta área.

Numa era em que a necessidade de seleção e mobilização ponderada de recursos (sejam eles humanos, físicos, ou de outro cariz) é essencial, Capelas defende que é igualmente *“fundamental uma reflexão sobre a qualidade dos cuidados para que sejam disponibilizados os cuidados necessários e adequados que proporcionem o atingimento do objetivo primordial dos cuidados paliativos: a promoção da qualidade de vida”* (Stewart et al. cit. Capelas, 2014, p. 59). Este autor diz ainda que, *“nesse sentido, as aplicações de processos de melhoria da qualidade proporcionam uma melhoria da prática clínica ao homogeneizar os processos assistenciais e resultados (...)”* (Ibidem).

Seguindo esta lógica, procuraremos agora nos capítulos que se seguem, consubstanciar, de uma perspetiva teórica, aquela que é a problemática que fundamenta e em que assentou este trabalho de investigação.

1.1 – A qualidade em saúde e a qualidade do exercício profissional dos enfermeiros

A procura pela qualidade nas organizações já existe desde tempos passados, sendo a tentativa de superação e de procura por algo melhor, características que sempre fizeram parte da essência humana. As organizações e instituições procuraram sempre responder às

variadas solicitações e expectativas por parte dos seus clientes/partes interessadas, pelo que têm tentado evoluir não só na demonstração de níveis de eficácia e eficiência, como também na evidência do que é esperado delas. Atualmente, esta atenção constante à garantia e melhoria contínua da qualidade é aditada e influenciada àquilo que são as percepções e conceções individuais perante o que é o significado de “qualidade”.

A palavra “qualidade” deriva do latim “*qualitate*” e define-se como um conceito subjetivo relacionado com a intuição, conceção e percepção de um indivíduo do que é considerado como “bom” (Bastos & Saraiva, 2011).

António e colaboradores (2016) chegam a considerar que, devido à sua tão grande complexidade e multidimensionalidade, a definição absoluta, universal e consensual do conceito de qualidade é inexistente e quase impossível. Na mesma linha de pensamento, Attree (1993), considera que este conceito tem uma linha totalmente multidimensional, e que, por muitas vezes, é utilizado na literatura de forma contraditória.

A preocupação com a qualidade deriva dos primórdios da humanidade, quando na produção artesanal se produzia e/ou alterava um produto de acordo com aquilo que era esperado ou exigido pelo seu cliente (Pires, 2007 e 2016). A evolução do conceito de qualidade, iniciado com a ênfase atribuída aos casos de falhas no fabrico e construção de arsenal bélico na segunda guerra mundial, incrementou uma produção baseada na divisão por tarefas, onde a verificação e garantia da conformidade dos produtos se assumia como uma prioridade elementar (Bastos & Saraiva, 2011).

Acompanhando o desenvolvimento tecnológico e processual, foi-se intensificando o nível de complexidade também associado aos bens e serviços, aliada à tendencialmente maior exigência dos consumidores e clientes para com a certificação e validação de qualidade como parte da sua conceção. Mary & Longo (1996) consideram que foi aí, a partir da segunda guerra mundial, que a gestão da qualidade passou a ser tido como algo essencial na estrutura organizacional das empresas/instituições. Assim, a qualidade deixa de ser apenas um resultado de uma fase final, mas algo que integra as diversas fases e aspetos de produção de bens ou da realização de serviços.

Na década de 80 do século passado, os conceitos de qualidade e de qualidade total passam a envolver todos os membros de uma organização e estrutura que forneça produtos e/ou serviços, procurando-se, numa gestão eficiente de recursos, identificar, reconhecer e

satisfazer as expectativas e necessidades daqueles que se definem como seus clientes e/ou consumidores (Pires, 2016).

O sentido do conceito de qualidade pode ser diferente entre indivíduos, e, do mesmo modo, uma mesma pessoa pode também adotar diferentes concetualizações da qualidade em diferentes momentos da sua vida. Com efeito, este conceito de qualidade está diretamente ligado com aquilo que são as expectativas individuais de alguém, sendo assim uma construção que é frequentemente persuadida por diversos fatores, sejam derivantes do contexto individual e social, do que é coletiva e tradicionalmente tido como “bom”, assim como das experiências individuais relacionadas com o produto ou serviço em questão. Em síntese, a qualidade refere-se ao grau com que determinado produto ou serviço satisfaz, excede, ou desilude, as expectativas criadas e tidas pelo seu utilizador e/ou consumidor.

A qualidade de um serviço, mesmo que sujeita à sua intangibilidade, está estreitamente ligada à ideia determinadora de competição, uma vez que, a atenção de uma organização para com isso, pode levá-la a diferenciar-se e a destacar-se das demais ganhando uma vantagem competitiva. A insatisfação com um serviço ou organização poderá ser demonstrada e partilhada com outras pessoas, pelo que se compreende perfeitamente como isto pode afetar tanto a reputação da organização e influenciar a base de clientes, sejam eles futuros ou atuais (Teixeira et al., 2012).

A qualidade em saúde assenta nos mesmos pilares e bases de referência que constituem a definição e conceção da qualidade geral e total, ou seja, na satisfação das necessidades e expectativas do consumidor, o envolvimento rigoroso e interessado de todos os membros da organização no processo, numa procura constante da melhoria do serviço, e tendo sempre como basilar a eficiência do mesmo, e a experiência positiva do cliente.

Para Palmer (1998), a procura pelo selo de qualidade em saúde passa pelo conjunto de atividades realizadas de modo a assegurar que os serviços de saúde sejam alcançáveis de modo equitativo a todos os cidadãos, e onde as suas prestações que de si (serviços) derivam sejam ótimas, de acordo com os recursos disponíveis, e que irá resultar na satisfação consequente de todos os envolvidos. Para Donabedian (2003), a garantia da qualidade em saúde resume-se a tudo aquilo que possa ser feito de modo a que os cuidados de saúde sejam estabelecidos, conservados, promovidos e melhorados. Capelas (2014) refere Donabedian naquela que foi a sua definição sobre cuidados de qualidade: “os que maximizam o bem-

estar dos doentes, depois de serem tidos em conta os benefícios e riscos envolvidos no processo” (Donabedian cit. Capelas, 2014, p. 62).

De acordo com Donabedian (2003), a qualidade em saúde deverá ser sustentada em atributos como:

- Eficácia – capacidade de os cuidados prestados levarem a uma melhoria do estado de saúde prévio;
- Efetividade – quantidade de melhorias possíveis na condição de saúde do doente;
- Eficiência – obtenção do melhor resultando usando o menor número de recursos, ou de menor custo;
- Otimização – relação positiva entre os benefícios e os custos que os cuidados podem acarretar;
- Aceitabilidade – prestação de cuidados de acordo com as preferências de quem os recebe;
- Legitimidade – concordância com aquilo que é preconizado como sendo o correto em determinado contexto social e/ou cultura;
- Equidade – igualdade na sua distribuição e/ou prestação;

Se definir o conceito de “qualidade” num sentido generalizado se apresenta como complexo, quando se especifica e direciona para o campo da saúde, a dificuldade passa a ser ainda superior devido em muito às especificidades, variabilidades e imprevisibilidades que estão subjacentes à prestação de cuidados de saúde, considerando a peculiaridade e, por conseguinte, a complexidade tanto dos intervenientes (prestadores), como dos utilizadores dos serviços – os consumidores/clientes (Carneiro et al., 2010). No entanto, Deming (2009) simplificou e resumiu a qualidade, afirmando que esta passa essencialmente por *“fazer o que é correto e da forma correta”* (p. 38).

Mezomo (2001) reitera que os conhecimentos e influências da gestão da qualidade da revolução industrial do início do século passado, foram, e estão, incontestavelmente, a serem aplicados também na gestão dos cuidados de saúde modernos, uma vez que estes *“já se veem e se entendem como organizações que utilizam recursos, que executam processos e que objetivam resultados”* (p. 106).

Naquela que é a realidade portuguesa, o Plano Nacional de Saúde em 2015 (p. 16), usa o conceito de “qualidade em saúde” definindo-o como: *“a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão (...)”,* e que *“(...) implica, ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível”*. Também a Direção Geral da Saúde (DGS), na mesma linha de pensamento, citando Saturno P., mencionou que a *“qualidade em saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e que consiga a adesão e satisfação do cidadão”* (Saturno cit. DGS, 2011, p. 2).

A literatura alude que, para que aconteçam melhorias na qualidade dos serviços de saúde, devem ser abordadas, de uma forma integrada e sistematizada, a componente técnico-científica – não só a aptidão com que se executam técnicas; as características das relações interpessoais – envolvendo comunicação eficaz e adequada, demonstração de sentimentos de confiança nos profissionais, assim como de interesse, empatia e sensibilidade; e também o conforto e estética das amenidades (das instalações e dos equipamentos), entre outras (Donabedian, 1992; Carneiro et al., 2010).

A qualidade em saúde é tida como um importante elemento estratégico naquelas que são as políticas, protocolos e documentos orientadores de boa prática da maioria dos países mundiais, independentemente do seu contexto e/ou nível de desenvolvimento económico e social (Serapioni & Sesma, 2011).

Foi com o início do Programa de Ação Concertada na Garantia da Qualidade em Hospitais (COMAC) que se começou a projetar aqueles que seriam os sistemas de gestão da qualidade hospitalar. Diferentes e inúmeras iniciativas foram desenvolvidas por organismos nacionais, consolidando-se no Programa Nacional de Qualidade em Saúde da DGS (2014), que tem vindo a dinamizar os aspetos inerentes à qualidade em saúde, estimulando a participação em projetos de acreditação de unidades hospitalares (em articulação com certificadores e organismos internacionais), assim, como em projetos de avaliação e monitorização da qualidade organizacional dos centros de saúde, entre outros.

Ao longo do tempo, foram sendo criados diversos organismos dedicados à garantia e promoção da qualidade dos cuidados de saúde, de onde se destacam o Conselho Nacional de Qualidade em Saúde, a Comissão Nacional para a Humanização e Qualidade dos Serviços

de Saúde, e o Instituto da Qualidade em Saúde, que, juntamente com a Comissão Nacional de Acreditação e a Agência de Avaliação de Tecnologias, que se tornaram as fundações para o Sistema Português da Qualidade em Saúde.

No Plano Nacional da Saúde 2004-2010, as recomendações relacionadas com a reorientação do sistema de saúde naquilo que concerne à qualidade em saúde, apontavam para a diminuta cultura da qualidade, para o défice organizacional dos serviços de saúde, assim como, para a falta de indicadores que demonstrassem o seu desempenho (DGS, 2004).

O aumento da sensibilidade e preocupação geral da população portuguesa com os aspetos relacionados com a qualidade em saúde, o aumento da literacia e da informação em saúde, e, por conseguinte, das expectativas e das exigências dos clientes que procuram os cuidados de saúde, promoveram a vinculação das organizações de saúde para com a qualidade.

O Departamento da Qualidade na Saúde da DGS (fundado em 2009) tem como principal incumbência a promoção e disseminação de uma cultura de melhoria contínua da qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde, emitindo normas e orientações sobre as áreas consideradas mais críticas e significativas para a segurança do doente e para a qualidade na saúde, das quais se destacam:

- Infecções associadas aos cuidados de saúde;
- Resistências aos antibióticos;
- Higiene das mãos;
- Cirurgias seguras;
- Segurança dos medicamentos;
- Prevenção e gestão de quedas e lesões por quedas;
- Prevenção das úlceras de pressão;

O contributo da enfermagem para a qualidade em saúde é indelével, seja na perspetiva da execução de intervenções que resultam de prescrição, como no contributo que resulta da decisão clínica dos enfermeiros, com impacto nos processos de transição resultantes de eventos vivenciados pelos clientes (Machado, 2013).

As organizações de prestação de serviços de saúde têm procurado valorizar as consequências positivas que as intervenções de enfermagem proporcionam na obtenção de ganhos em saúde e na qualidade dos cuidados prestados (Stallings-Welden & Shirey, 2015).

A promoção da excelência na prática de enfermagem definida e regulamentada nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem do conselho de enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (OE), em 2001, aclaram princípios orientadores em seis domínios relevantes para a qualidade assistencial:

1. A satisfação do cliente;
2. A promoção da saúde;
3. A prevenção de complicações;
4. O bem-estar e o autocuidado;
5. A readaptação funcional;
6. A organização dos cuidados;

De acordo com a OE, os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, para além de serem um modelo daquilo que se pretende ser o exercício profissional dos enfermeiros, são também, do ponto de vista de quem os recebe (os clientes), uma garantia da qualidade dos cuidados (Ibidem).

1.1.1 – A qualidade em saúde num contexto multiprofissional

É consensual que *“a qualidade em saúde é obtida a partir do contributo de diferentes profissionais”* e que *“a proximidade entre os diferentes profissionais tende a influenciar a forma como são avaliadas as componentes da qualidade referidas por Donabedian”* (Machado, 2013, p. 46).

Donabedian (2003) referiu que, *“algumas pessoas acreditam que a qualidade dos cuidados de saúde é um conceito demasiado abstrato e vago para ser definido e objetivado de maneira precisa”,* mas *“(...) um profissional competente e experiente pode reconhecê-la quase intuitivamente, se esta existir, e oferecer de igual modo uma medição intuitiva da sua magnitude”* Donabedian, 2003, p. xxxi). Mesmo reconhecendo a competência intrínseca daquilo que está relacionado com a perceção e identificação da qualidade num profissional de saúde competente, este autor ressalva o facto de que a sua individualidade (do

profissional) pode também influenciar nessa mesma avaliação: *“diferentes pessoas vão também diferir naquilo que elas entendem como o que deve ser a qualidade, e quanta qualidade é que existe em algo”* (Ibidem).

O mesmo autor refere ainda que *“alguns poderão dizer que não pode haver uma definição ou medida para a qualidade que seja aceite por todos”* (Ibidem), contudo, Donabedian, baseando-se na teoria que desenvolveu, afirma ser possível estabelecer medidas para monitorizar e demonstrar que essa mesma “qualidade em saúde” exista e persista: *“(...) a qualidade pode ser definida de maneira precisa, e (...) é passível ser medida de forma precisa e suficiente para ser usada na base do esforço para monitorizar e garanti-la”* (Ibidem).

É consensual que o uso de indicadores é particularmente importante para a avaliação da qualidade de uma organização multidisciplinar, o que implica e requer uma atenção, monitorização e gestão aplicada da mesma. Com efeito, todos os participantes no processo têm que necessariamente estar envolvidos, assim como, integrados em estruturas bem definidas e sistematizadas mas, ao mesmo tempo, com a capacidade para serem dinâmicas e flexíveis (Carrapeto & Jesus Fonseca, 2006).

Em 2003, a Ordem dos Enfermeiros realçou a importância da preocupação multidisciplinar pela qualidade dos cuidados ao invés da singularização da mesma na categoria da enfermagem afirmando que *“(...) nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”* (p. 6).

Neste sentido, importa destriçar aquilo que é a “qualidade dos cuidados”, da “qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”, já que, a primeira *“(...) está ligada à qualidade do exercício; todavia, não diz respeito apenas aos enfermeiros, mas também às intervenções que são implementadas por outros profissionais dos cuidados aos clientes”* (Leprohon, 2001, p.130); a qualidade exclusivamente ligada àquela que é a prestação de cuidados de enfermagem refere-se a *“um conjunto de atributos dos cuidados de enfermagem definidos a partir dos resultados verificados nos clientes e de elementos organizacionais, que contribuem para a adequação dos cuidados prestados pelos enfermeiros numa óptica de melhoria contínua”* (Ibidem).

A qualidade dos cuidados de enfermagem, naturalmente influenciada pelas competências, habilidades e conhecimentos dos enfermeiros individualmente, repercute-se consequentemente na qualidade dos cuidados em saúde, realçando o papel primordial da atuação individual e coletiva dos enfermeiros na definição da qualidade dos sistemas de saúde.

A obtenção de níveis de excelência de cuidados em saúde resulta da ação da equipa multidisciplinar que pode estar interessada na qualidade e no conjunto de medidas que podem facilitar a sua ocorrência: *“a qualidade em saúde resulta do contributo de diferentes intervenientes da equipa de saúde”* (Machado, 2013, p. 53). Em concordância, Leprohon (2001), refere que a qualidade dos cuidados *“está ligada à qualidade do exercício; todavia, não diz respeito apenas aos enfermeiros, mas também às intervenções que são implementadas por outros profissionais dos cuidados aos clientes (...) definidos a partir dos resultados verificados nos clientes e de elementos organizacionais, que contribuem para a adequação dos cuidados prestados pelos enfermeiros numa óptica de melhoria contínua”* (Leprohon, 2001, p.130).

Segundo diversos autores (Crawford & Price, 2003; Goldsmith et al., 2010), a equipa multidisciplinar de prestação de cuidados de saúde deverá adotar princípios elementares na procura constante pela excelência, tais como:

- Conciliar a ação de diferentes profissionais com competências, perícias, conhecimentos, e linguagens também diferentes, que partilhem entre si objetivos idênticos, bem determinados, e partilhados por todos os envolvidos;
- Promover uma partilha e articulação dinâmicas;
- Comunicar de forma eficaz, identificando todos os aspetos relevantes da ação profissional;
- Promover um ambiente de trabalho que contribua para a participação e envolvimento de todos os profissionais;
- Desenvolver uma liderança clara e explícita que reconheça os contributos de todos os membros da equipa e que estimule e motive para a obtenção de níveis elevados de qualidade;

Em síntese, de acordo com Pereira (2009, p. 43), *“o cuidar não é um exclusivo da enfermagem, sendo um conceito transdisciplinar, característico das ciências humanas, em*

particular daquelas que prestam um serviço mais efectivo nas sociedades". Com efeito, a qualidade dos cuidados é também resultado dos percursos e valores dos grupos profissionais que definem a multidisciplinaridade de uma equipa, onde todos são convocados e nenhum poderá ser dispensado. A complexidade do processo de desenvolvimento e melhoria contínua da qualidade exige o envolvimento e a dedicação de todos os elementos dessa organização de saúde. Os resultados obtidos a partir da monitorização e avaliação da qualidade devem ser divulgados e partilhados por todos os envolvidos, para que sejam identificadas as medidas de melhoria e assim se evoluir para níveis de qualidade de excelência.

1.1.2 - Os indicadores enquanto instrumentos para a gestão e promoção da qualidade

Donabedian torna a definição de “qualidade” ainda mais complexa ao afirmar que nenhum nível de qualidade deve ser totalmente satisfatório, já que a procura por tentar fazer ainda melhor, deve estar sempre presente. Este autor considerou que a saúde devia partir da combinação da aplicação da ciência e tecnologia, com aquilo que são os fundamentos assistenciais básicos inerentes à relação humana. O seu trabalho passou pela aplicação de inúmeras noções e ideias de monitorização e avaliação da qualidade na área da saúde, baseando-se nos atributos de efetividade, eficácia, eficiência, otimização, legitimidade, aceitabilidade e equidade, e que, usados e medidos isoladamente, ou num sistema combinado, levam aquilo que é o significado de “qualidade em saúde” (Donabedian, 1980, 1988, 1990, 1996, 2003).

Da ideia de monitorização e qualidade descrita por Donabedian emerge a noção de medir a qualidade obtida. O recurso a “indicadores”, que, na sua conotação mais lata, refletem uma determinada característica de algo ou alguém, e que, no campo da saúde, revelam um estado de saúde, podem ser usados como ferramentas úteis para a monitorização, avaliação e compreensão da qualidade dos cuidados. Contudo, os indicadores são sujeitos a condições e limitações, e estas devem ser consideradas na interpretação efetuada a partir desses mesmos indicadores (Patterson, 1989; Queen et al., 1993).

Uma das definições mais consensuais do que são indicadores de saúde é a apresentada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) da OMS, que os descreve como medidas síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (Pan American Health Organization, 2018).

A qualidade de um indicador depende daquilo que foi usado no processo da sua formulação, assim como dos sistemas de informação que lhes deram origem (Bittar, 2001). Um indicador é tanto melhor quanto maior ou mais proeminente seja a sua validade, ou seja, a sua capacidade para a medição ou aferição daquilo a que se propõe. Segundo Pereira (2009, p. 73), *“um indicador com alto grau de validade deve ser capaz de discriminar correctamente um fenómeno de todos os outros, assim como detectar as mudanças que se verificam ao longo do tempo no mesmo fenómeno”*. Outra característica fundamental para um bom indicador passa pela sua fiabilidade, que está intrinsecamente relacionada com a sua própria sensibilidade e especificidade. Enquanto que a primeira se refere à *“capacidade de medir as alterações no fenómeno em estudo e ao seu potencial para identificar todos os casos relativos ao fenómeno”* (Ibidem), a especificidade alude à aptidão para *“medir apenas determinado fenómeno ou os casos em que ele se verifica”* (Ibidem). Do mesmo modo, a representatividade de um indicador, ou a sua cobertura, relaciona-se diretamente com a população ou amostra que o originou e que permitiu o seu cálculo. A objetividade de um indicador liga-se à simplicidade com que a medida é calculada e analisada, não gerando dúvidas a quem o lê ou utiliza. Um bom indicador também deverá gastar poucos recursos (sejam humanos, materiais, temporais, técnicos e/ou económicos), uma vez que, se assim for, a probabilidade da sua utilização prática acabará por ser mais efetiva. Com efeito, compreende-se a importância e pertinência de um sistema de informação em saúde que seja capaz de gerar dados relevantes, que proporcionem a produção automática de indicadores a partir da documentação realizada pelos profissionais (Ibidem).

A evidência menciona frequentemente, a referência ao sentido dos indicadores de saúde como sendo “positivos” ou “negativos” – referência que foi também utilizada neste trabalho na análise dos indicadores constantes na revisão da literatura. Enquanto que o sentido de indicadores positivos são logicamente associados ao conceito de “ganho em saúde” – *“enunciado positivo de um desejo, sempre presente, de melhorar o nível de todos os indicadores de saúde”* (DGS, 2002, p. 14); o sentido negativo está relacionado com aspetos

de saúde tidos como indesejáveis ou evitáveis, como é o caso das taxas de mortalidade, de morbilidade, e outras.

No sentido de avaliar os cuidados de saúde no que concerne à sua qualidade, Donabedian desenvolveu uma tríade de indicadores de qualidade composta por “estrutura-processo-resultado” que permite fornecer informações sobre as quais se poderão fazer inferências sobre a qualidade, avaliá-la, e, assim, planear adequadamente quais as estratégias de melhoria necessárias e adequadas para a qualidade pretendida.

Os indicadores de estrutura correspondem às características das condições sob as quais a prestação de cuidados de saúde acontece, e que dizem respeito a aspetos estruturais, sejam de matéria física utilizada, assim como de recursos humanos utilizados e as suas particularidades (Donabedian, 2003). Neste campo devem estar englobados ainda os dados relacionados com as metodologias e filosofias organizacionais. Segundo o autor, citado por Pereira (2007, p. 75), os indicadores relacionados com o processo referem-se *“às atividades que constituem os cuidados de saúde (...) habitualmente levadas a cabo pelos profissionais de saúde, mas que podem incluir outras contribuições, como atividades desenvolvidas pelas famílias junto dos pacientes”*. Este tipo de indicadores pode incluir informações relativas a ações, intervenções e/ou atitudes realizadas pela equipa multidisciplinar de saúde (individual ou coletivamente), assim como a sua frequência. Os indicadores de resultado exprimem *“as modificações (desejadas ou indesejadas) nos indivíduos e populações que podem ser atribuíveis aos cuidados de saúde”* (Ibidem), e podem referir-se a mudanças nos conhecimentos e/ou comportamentos do cliente e/ou família/cuidadores, na sua satisfação e perceção com os cuidados recebidos.

Cada indicador tem o seu uso e limitações específicos, podendo ser utilizados individualmente ou em conjunto. Apesar disso, é preciso ter em consideração a relação causa-efeito de cada um dos indicadores, como, por exemplo, bons indicadores de processo ou de estrutura nem sempre originam bons indicadores de resultados, e vice-versa, como é afirmado por Donabedian (2003, p. 49), referindo que *“as relações postuladas para existir entre pares adjacentes no modelo estrutura-processo-resultado não são objetivas”*. Como salienta Carneiro et al. (2010), a ação mais importante passa pela procura contínua e interessada da melhoria contínua de indicadores de processo e de estrutura, identificando e aplicando estratégias que tenham a capacidade para assegurar os melhores resultados.

Donabedian considera que as características inerentes aos indicadores de estrutura têm uma influência significativa na determinação da qualidade dos cuidados, pois estes são, em muito, influenciados pelo comportamento e atitude dos indivíduos (recursos humanos) que ultimamente prestam os cuidados de saúde. A referência à estrutura deverá estar designada no número de profissionais, na sua formação, no seu conhecimento e perícia, assim como, na sua dedicação e comprometimento para com a qualidade, já que estes aspetos acabam por ser fundamentais para a obtenção de um melhor resultado final (Donabedian, 2003).

Como supramencionado, as atitudes e comportamentos de quem faz parte e constitui uma estrutura pode influenciar em muito aquele que acaba por ser o resultado final, ou *outcome*. Este atributo é sempre o mais almejado quando se conduz à avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, contudo, este mesmo autor releva ainda a questão de que existe um “problema de atribuição”, na medida em que se deve considerar que nem sempre existe uma ligação direta e fiável entre aquilo que se pensa que originou o resultado e o próprio do resultado. Isto explica-se, de maneira mais simplista, na questão das diferentes condições e características clínicas, psicológicas, económicas, sociais, ambientais, e até genéticas dos doentes, que podem (e vão) influenciar aquilo que se observa por fim nos resultados, independentemente daquilo que possam ter sido as estruturas e os processos que os originaram. Outra questão pode estar relacionada pelo intervalo de tempo que possa ter passado desde a aplicação das intervenções e a avaliação do resultado final.

Saliente-se que a atenção e procura constante pela promoção e progressão da qualidade em saúde não se resume à produção e análise de indicadores, uma vez que estes não passam de uma ferramenta para interpretação, e sem a qual a existência e operacionalidade de protocolos e programas de estratégia de melhoria da qualidade em saúde estaria comprometida (Pereira, 2009), sendo contudo estes (os programas de melhoria) que podem levar à sua concretização. De acordo com Bittar (2001, p. 21), as *“informações são imprescindíveis (...) principalmente quando transformadas em indicadores que se prestam a medir a produção de programas e serviços de saúde bem como a estabelecer metas a serem alcançadas para o bem-estar da população”*.

1.1.3 – Indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem

É consensual que a capacidade de qualquer área de atuação para se autoavaliar de modo a conseguir manter os padrões de qualidade mais elevados é essencial, e, particularmente no que se refere à Enfermagem, essa capacidade permite também aumentar a segurança dos clientes que são recetores dos seus cuidados, assim como fornecer dados passíveis de ser usados pela gestão clínica (Mueller & Karon, 2004; Shaffer & Tuttas, 2009).

As últimas décadas têm demonstrado uma evolução significativa, daquelas que são as bases teóricas e até concetuais que sustentam e fundamentam a prática de enfermagem, com mudança no paradigma de abordagem aos clientes, e num interesse crescente de tornar a efetiva a mensuração da ação dos enfermeiros.

A evolução de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem tem surgido principalmente das necessidades identificadas na gestão e administração das organizações que prestam cuidados de saúde, assim como também por académicos também da área da enfermagem, que têm desenvolvido investigação e produzido conhecimento que sustenta a relevância da disciplina de enfermagem (Doran, 2011; Beck et al., 2013).

A literatura revela que o desenvolvimento deste tipo de indicadores deve prosseguir, já que estes têm demonstrado ser um meio muito válido e fidedigno para a quantificação e avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem, incluindo a possibilidade de serem usados na promoção da melhoria contínua. Estes indicadores podem fornecer também uma perceção daquilo que se faz, assim como demonstrar qual o percurso efetuado, o seu planeamento e como se atingiram os objetivos almejados (Brown et al., 2010; Doran, 2011). Este tipo de indicadores têm também sido muito utilizados por vários investigadores que procuram compreender aqueles que são os efeitos das estratégias de melhoria de atuação dos enfermeiros, as ações implementadas em determinados contextos clínicos, assim como os resultados e consequências que advêm das mesmas (Needleman et al., 2002; Aiken et al., 2009; Patrician et al., 2010). A necessidade de desenvolvimento deste tipo de indicadores coincide totalmente com as áreas de ação (relevantes também para a investigação) consideradas prioritárias pela Ordem dos Enfermeiros.

A definição de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem que possa considerar-se como definição unânime e que reúna consenso alargado, é descrita pela *American Nurses Association* (ANA), que se refere a estes, como dados que identificam estruturas e processos de cuidados, que possam captar o que é a influência da enfermagem, e que, de igual modo, possam evidenciar-se nos resultados obtidos a partir desses mesmos cuidados e, assim, conseguir dar uma imagem daquela que é a relevância dos enfermeiros e do seu trabalho (Kunaviktikul et al., 2005; Montalvo, 2008). Petronilho (2009) resume a definição deste tipo de indicadores como aquilo que são os resultados das ações da prática autónoma dos enfermeiros (assim como os efeitos das mesmas) que sejam documentadas, de modo a elucidar a intencionalidade e decisão dos cuidados dirigidos aos seus clientes, destacando também a relevância dos profissionais de enfermagem na sociedade.

Da pesquisa da literatura foi possível constatar que, além da denominação de “indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem”, existem outras denominações que, por vezes, são usadas de modo semelhante, como é o caso de “indicadores de qualidade do desempenho (ou o estrangeirismo: *performance*) da enfermagem”; “indicadores da segurança do doente”; “resultados potencialmente sensíveis à enfermagem”; ou “indicadores-chave do cliente” (Needleman et al., 2002; Kunaviktikul et al., 2005; Pazargadi et al., 2008; Doran, 2011; Beck et al., 2013).

Para Doran e colaboradores (2002), esta noção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem pode ser elucidada na canalização do foco dos profissionais de enfermagem para as necessidades dos indivíduos (ou grupo), nas condições de saúde dos mesmos, e que é baseada nas conjeturas organizacionais, no conhecimento e na perícia do próprio profissional, o que acaba por ter impacto direto e relacional com o estado funcional, com o nível de dependência no autocuidado do indivíduo, com o seu controlo sintomático, com a menor ocorrência de eventos adversos, e, por conseguinte, em um maior nível de satisfação dos clientes.

A Ordem dos Enfermeiros pretende que a criação de indicadores sensíveis à prática de enfermagem deve tentar apontar para aquilo que são as ações referentes à promoção da saúde e prevenção de complicações – seja a duração média do internamento e frequência de reinternamento, as taxas de infeção associadas aos cuidados de saúde e outras complicações e eventos adversos/acidentes - para as intervenções destinadas ao bem-estar, readaptação funcional e promoção da autonomia nos autocuidados, assim como, a satisfação

dos clientes com os cuidados de enfermagem (OE, 2004). Esta entidade que regula a prática profissional dos enfermeiros recomenda que as tentativas de avaliação daquela que é a qualidade dos cuidados tem que ser capaz de atender à complexidade, especificidade, multiplicidade, intensidade, e até intangibilidade, daquilo que é a real prestação de cuidados de enfermagem, para além dos condicionalismos que os contextos de prestação de cuidados possam influenciar (Ibidem).

Pereira (2009) asseverava que existia uma *“manifesta carência de informação válida e em larga escala, relativa ao exercício profissional dos enfermeiros”* (Pereira, 2009, p. 71). O mesmo investigador releva ainda que *“isto é particularmente premente quando consideramos as questões que se referem aos resultados de enfermagem, o que exige recursos informacionais para as acções locais e nacionais de definição de programas de melhoria contínua da qualidade, por via do conhecimento das necessidades específicas em cuidados de enfermagem; mas, fundamentalmente, dos ganhos em saúde que lhe são sensíveis”* (Ibidem), o que esperamos que este trabalho ajude um pouco a suplantar, pelo menos naquela que é a área e contexto específico de cuidados paliativos e da nossa unidade.

1.2 – A gestão e promoção da qualidade em cuidados paliativos

Os cuidados paliativos são destinados a quem, tendo um prognóstico e expectativa de vida limitada, e tendo problemas e necessidades de difícil resolução, passíveis de muito sofrimento, carecem de apoio específico, organizado e interdisciplinar (Direcção Geral da Saúde, 2004). De acordo com Gómez-Batiste e colaboradores (2010), os cuidados paliativos têm que tentar responder às necessidades globais dos clientes, devendo:

- Ser integrais, totais e continuados, assim como, ter em conta os aspetos físicos, emocionais, sociais e espirituais, controlando a dor e todos os sintomas com potencialidade de gerar sofrimento;
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural, não atrasando nem antecipando;

- Ter em conta que a unidade a cuidar é a díade cliente-família, indissociáveis, sempre com uma abordagem sistémica;
- Considerar que o conforto, a qualidade de vida, a promoção da dignidade e a adaptação às perdas sentidas são objetivos nucleares da intervenção em cuidados paliativos, podendo, desta forma, influenciar positivamente o curso da doença, pelo que estes cuidados devem ser implementados precocemente no curso desta, em conjugação com outras terapias vocacionadas para o aumento do tempo de vida;
- Admitir que os cuidados devem ser ativos, reabilitadores e promotores da autonomia, proporcionando um sistema de suporte que ajude os doentes a viver tão ativamente quanto possível até à morte;

A avaliação e monitorização contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde na sua generalidade, e no foro de cuidados paliativos em particular, consequentemente leva a estratégias de gestão que incorporem as necessidades, prioridades, e ambições dos clientes e famílias, assim como dos próprios profissionais. Do mesmo modo, possibilita a demonstração daquilo que de bom se faz, assim como permite identificar aspetos que possam ser usados para a melhoria (Capelas et al., 2011; Capelas, 2016).

Em Portugal, o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) 2019-2020, um importante guia de orientação para a procura pela melhoria da qualidade neste contexto de cuidados paliativos, tem como finalidade *“garantir o acesso atempado e adequado a Cuidados Paliativos (CP) de qualidade, a todos os cidadãos residentes em Portugal continental, incluindo crianças e jovens, bem como a utilização eficiente dos recursos disponíveis”* (CNCP, 2019, p. 17). Num dos seus eixos prioritários referente à acessibilidade aos cuidados paliativos em todos os níveis de saúde, enumeram-se os aspetos relevantes de melhoria que passam essencialmente por:

- *“Continuar a promover a formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde para que identifiquem precocemente os doentes com necessidades paliativas, façam uma abordagem paliativa adequada às necessidades dos doentes e famílias e referenciem para as equipas especializadas de CP/CPD os casos de maior complexidade clínica”;*
- *“Promover, em colaboração com a DGS, a elaboração e permanente atualização de normas clínicas e guias de boas práticas para a prestação de CP/CPD, nomeadamente*

no que se refere à realização do Plano Individual de Cuidados (PIC) e à definição e registo no processo clínico dos objetivos de cuidados para cada doente”;

- *“Continuar a fomentar a articulação das equipas de CP/CPP, com outras equipas de prestação de cuidados, em que a prevalência de doentes com necessidades paliativas é elevada (...)” (CNCP, 2019, p.18).*

A preocupação da OE com a preparação de profissionais competentes na área dos cuidados paliativos culminou na publicação em Diário da República n.º 135/2018, Série II de 16/07/2018, o Regulamento n.º 429/2018 que indica que *“a área de especialização de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, tem como alvo dos seus cuidados a Pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal nos mais diversos contextos de atuação e respetivos cuidadores/familiares”* (p. 19364). Com efeito, um Enfermeiro especialista em Enfermagem médico-cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação paliativa deverá ser capaz de: *“cuidar da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal e dos seus cuidadores/familiares, em todos os contextos de prática clínica, aliviando o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida”* (Ibidem), assim como *“estabelece relação terapêutica com a pessoa em situação de doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, e seus cuidadores/familiares, proporcionando suporte no processo de adaptação às perdas sucessivas, à morte e no acompanhamento no luto”* (Ibidem).

A particularidade dos cuidados paliativos relacionada com as condições e estados débeis dos doentes, tanto a nível físico como psicológico, representa um desafio para os profissionais a exercerem nesta área, pela exigida ponderação e escolha apropriada de instrumentos e estratégias de avaliação da qualidade (Hearn & Higginson, 1999; Paci et al., 2001).

Capelas (2014) concorda com esta ideia, referindo que *“a complexidade da avaliação do impacto dos cuidados paliativos é muito maior que em outros ramos da medicina, visto o principal outcome ser a melhoria da qualidade de vida, o que leva a uma avaliação muito dificultada, nos últimos dias de vida, por falta de instrumentos fiáveis para esta fase e por no final de todo o processo acontecer a morte do doente”* (p. 59). Este autor aponta também como se efetuou o direcionamento de atenção para as necessidades expressas pelos profissionais desta área, e a relevância de apresentarem determinadas

aptidões para o estabelecimento de relações interpessoais com doentes em fase final de vida.

Compreende-se que os cuidados paliativos, não poderão ficar, de maneira alguma, alheios à problemática da gestão da qualidade, assim como da sua relevância. Torna-se agora mais evidente que a interpretação dos indicadores de qualidade na área dos cuidados de foro paliativo permite identificar focos de melhoria da qualidade dos cuidados, através de instrumentos válidos, fidedignos e fiáveis, que sendo, sensíveis às mudanças que originam, também são em si mesmos impulsionadores da qualidade (Ferris et al., 2007).

Na senda do interesse e consideração crescente pela valorização dos cuidados em contexto paliativo, o *National Consensus Project for Quality Palliative Care*, designou oito domínios importantes dos contextos nesta prática (NCPQCP, 2004; Ferrell, 2005). Dessas orientações ocorreram nos anos seguintes desenvolvimentos, tendo sido, preconizado nas matrizes iniciais, ações no sentido da sua testagem quanto à operacionalização e implementação das mesmas na prática clínica, permitindo a sua comparação e análise, e, conseqüentemente, a determinação de mais objetivos para a melhoria contínua (Ferrell, 2005; Ferrell et al., 2007). Também o Conselho Europeu definiu que a identificação e adoção de indicadores de qualidade em cuidados paliativos, que pudessem englobar, monitorizar e avaliar todas as dimensões de cuidados, do ponto de vista do cliente, deveriam ser promovidas (Council of Europe, 2003).

Um estudo de Pasman e colaboradores, no ano de 2009, fez uma revisão sistemática daqueles que eram os indicadores de qualidade em cuidados paliativos existentes na literatura de então, o que acabou por revelar que, apesar de alguns indicadores já terem sido desenvolvidos (maioritariamente nos Estados Unidos), a verdade é que, por aquela altura, havia ainda muito poucos indicadores associados aquelas que eram as características organizacionais e estruturais deste tipo de cuidados, assim como nem todos os domínios pareciam estar equitativamente cobertos, sendo os aspetos referentes às áreas espirituais/religiosas, culturais e psicossociais, aquelas que eram ainda mais menosprezadas.

O *Center to Advance Palliative Care* (CAPC), (2008 e 2009), consensualizou medidas tidas como “*gold-standard*” para o contexto de prestação de cuidados paliativos. Baseando-se naquilo que eram as medidas aconselhadas até então, as orientações do CAPC passaram a categorização das dimensões de avaliação para medidas operacionais (data da primeira transição para paliativos, diagnósticos, duração de internamento), medidas de foro clínico

(sinais e sintomas), medidas direcionadas ao cliente e recetor dos cuidados (satisfação deste), e avaliações associadas aos custos e aos aspetos financeiros e económicos (Weissman & Meier, 2008, 2009; Weissman et al., 2010). Também no projeto apelidado de *“Measuring What Matters”*, foram identificadas as dez medidas mais relevantes na prática de cuidados paliativos, que cobrissem todos os domínios de cuidados, tendo como referência tudo o que já havia sido publicado até então (Dy et al., 2015).

Saunders, precursora dos cuidados paliativos, citada por Carter (2003) refere a necessidade de cuidados diferenciados, o que demonstra a sua prematura consciência da importância da qualidade de cuidados também neste contexto. Saunders identificava as diferentes instituições a quem reconhecia uma prestação dos cuidados (posteriormente chamados “paliativos”) que se diferenciavam, que não eram todos iguais, e que a sua qualidade teria que ser necessariamente monitorizada. Apesar desta inquietação inicial por parte de Saunders se orientasse para os *“hospices”* da realidade britânica, a verdade é que esta apreciação engloba, integra, e é transversal a todas as outras realidades dos cuidados paliativos, ou onde, mesmo sem reconhecimentos formais, se utiliza uma abordagem de cuidados com a mesma filosofia.

Donabedian expressou, numa entrevista com Mullan (2001), o resultado da sua experiência pessoal com a qualidade dos cuidados de fim-de-vida prestados pelas organizações de saúde. Na perspetiva pessoal de cliente, Donabedian referiu as carências na coordenação e na prestação dos cuidados de saúde que recebeu naquela fase do seu ciclo vital e da sua condição de saúde. Os atrasos na prestação de cuidados, assim como a pouca informação e compreensão da individualidade do seu caso, o sofrimento daqueles que, como ele, padeciam de condições e estados semelhantes, as situações de incompreensão relacionadas com a indicação e o uso de opióides, assim como o acelerar da morte, foram algumas das questões que acabaram por ser apontadas.

Pelo exposto, demonstra-se a importância da abordagem da gestão da qualidade no contexto de cuidados paliativos e a relevância que o desempenho profissional dos enfermeiros pode proporcionar e incrementar na qualidade dos cuidados de saúde.

1.2.1 – Programas de gestão da qualidade em cuidados paliativos

O desenvolvimento dos cuidados paliativos a nível mundial é claramente muito distinto, assim como também o são, os programas de promoção e gestão da qualidade existentes nestes contextos. São crescentes as exigências e as expetativas da sociedade sobre o tipo de cuidados paliativos que podem receber – cuidados de natureza holística, integrativos das dimensões que interferem com o ciclo de vida de um ser-humano. No sentido de atender a essas mesmas exigências e expetativas dos clientes, pela promoção e manutenção da qualidade dos cuidados paliativos que são prestados, as organizações têm utilizado programas de gestão da qualidade.

Gómez-Batispte e colaboradores (2010), defendem que um programa deste tipo em cuidados paliativos pressupõe um conjunto sistematizado de medidas que têm como objetivo comum a melhoria daquele que é o foco para com clientes com patologias de saúde avançadas, irreversíveis e terminais. A matriz destes programas passa pela definição clara dos elementos associados à liderança assim como aos objetivos, metas, visão, princípios e valores definidos, tomando por referência os clientes e as suas particularidades.

Os mesmos autores consideram que, a melhoria da qualidade em cuidados paliativos, e os seus programas, têm que incontestavelmente incluir aqueles que são as diferentes dimensões e domínios dos cuidados paliativos:

- cuidados aos doentes e a sua família;
- trabalho em equipa;
- formação;
- investigação;
- articulação de recursos;
- registos, avaliação e monitorização de resultados;
- ética clínica
- voluntários e relacionamento com a sociedade;

Estas dimensões vão de encontro aos domínios considerados como essenciais à qualidade em cuidados paliativos pelo *National Quality Forum* (2006):

- Estruturas e processos relacionados com o cuidar;
- Aspetos físicos;
- Aspetos psicológicos e psiquiátricos;
- Aspetos sociais;
- Aspetos espirituais/religiosos e existenciais;
- Aspetos culturais;
- Aspetos ético-legais;

A avaliação da qualidade nestes programas passa pela análise detalhada de todos os elementos cruciais para a obtenção da qualidade, associados com a liderança, chefia e gestão das equipas/unidades que prestam cuidados paliativos, as estruturas organizacionais que as moldam, os recursos que lhes são disponibilizados, os processos utilizados para atingir os objetivos delineados, assim como, os resultados que acabam por ser evidenciados (Gómez-Baptiste et al., 2010). Na mesma linha, Capelas (2014) defende que *“para que um processo de avaliação e melhoria da qualidade seja sustentável torna-se necessário que os indicadores sejam seguros e válidos, que exista uma conexão clara com os valores da sociedade e que proporcionem modelação das políticas de saúde, assim como que os programas de avaliação devam ser implementados e mantidos com o mínimo de custos”* (p. 68).

Na realidade britânica, que conhecemos enquanto profissionais desse sistema de saúde (experiência profissional na Irlanda do Norte e em Inglaterra), a maioria dos programas referentes à promoção da qualidade assistencial dos cuidados paliativos asseguravam a realização frequente (e rotineira) de reuniões onde os casos dos doentes eram analisados e revistos, em que todos os intervenientes das diferentes áreas profissionais eram envolvidos, para que fosse instituído um plano de cuidados, em concordância com toda a equipa, mas também com o próprio cliente, onde se incluíam as suas preferências quanto aos cuidados a serem prestados (incluindo vontades sobre o local de falecimento, uso ou não de medidas consideradas invasivas). Do mesmo modo, era também dada muita atenção às inquietações e peculiaridades dos familiares/cuidadores do cliente, e às necessidades de apoio identificadas, assim como o modo de lhes dar uma resposta atempada e eficaz.

Virdun e colaboradores (2018) realizaram uma revisão sistemática onde identificaram os protocolos dos quinze países melhor classificados no ranking de 2015 que determinou os países com melhores cuidados de fim-de-vida e de “qualidade de morte”. Este

estudo permitiu observar uma grande variabilidade na obtenção de abordagens consistentes, com mecanismos instituídos para a monitorização da qualidade dos cuidados prestados em fim-de-vida considerando a filosofia inerente aos cuidados paliativos. Constataram ainda que somente os Países Baixos e a Bélgica possuíam um conjunto de indicadores de qualidade em saúde, todavia, apenas a Bélgica havia designado especificamente indicadores para a prática paliativa. Para além da Bélgica, somente outro país (entre os quinze estudados) tinha um conjunto especial e especificamente consagrado para os cuidados paliativos, apesar de, nesse caso, o conjunto de indicadores não ser claro e inteligível. Os indicadores identificados eram usados em um terço destes quinze países, e, em nenhum deles, o uso destas ferramentas era obrigatório. Da totalidade da análise, apenas dois conjuntos (em dois países) iam de encontro ao preconizado pelas orientações americanas do *National Consensus Project for Quality Palliative Care*, referido anteriormente nesta dissertação.

A *National Palliative Care Strategy* da *Australian Institute of Health and Welfare* (2010), definiu as prioridades para as políticas de desenvolvimentos dos cuidados paliativos daquele país, após a emissão de uma documentação consensualizada entre o governo da Austrália, os seus governos territoriais, os serviços de prestação de cuidados paliativos, e ainda outras partes interessadas (*stakeholders*). Este programa propunha que se sinalizassem e compreendessem os cuidados paliativos, tanto pela sociedade como também pelos profissionais de saúde; que ocorressem esforços no sentido da melhoria da qualidade e efetividade da prestação de cuidados do foro paliativo; e que ocorressem também parcerias entre os prestadores e os serviços sociais.

A *Australian and New Zealand Society of Palliative Medicine* definiu no guia de orientação - 2017, que os programas de melhoria neste contexto e naquele país, deveriam obedecer a gestão de sintomas, o planeamento avançado de cuidados, o apoio aos cuidadores, a evidência de coordenação e integração dos cuidados, e o reconhecimento atempado da fase terminal (correspondente aos últimos sete a dez dias de vida). Alguns dos indicadores mais utilizados nestes programas australianos referem-se à percentagem de clientes que têm dor (assim como a sua intensidade ou existência ou não de planos de cuidados e/ou documentação referentes a isto); e da prescrição profilática de laxantes associados a opióides – percentagem de clientes com doença crónica avançada ou grave que têm risco de vida e a quem foram prescritos laxantes concomitantemente com opióides no prazo de 24 horas.

No Canadá estima-se que apenas cerca de 16% das pessoas que morrem neste país têm acesso aos cuidados paliativos (Canadian Hospice Palliative Care Association, 2017). No estudo de Grunfeld e colaboradores (2008), foi feita a consensualização, através da técnica/método *Delphi*, dos indicadores de qualidade tidos como mais importantes em cuidados paliativos pelos profissionais de saúde canadianos. Os resultados deste estudo passam por indicadores relacionados com a gestão da dor e de outros sintomas, pelo acesso aos cuidados paliativos, e pelo atendimento de clientes paliativos em serviços de urgência. Os programas neste contexto devem privilegiar a avaliação regular dos clientes, de modo a facilitar oportunidades para o controlo dos sintomas e atender as necessidades individuais, as preferências para com os cuidados que lhe são prestados, através de diretivas e planeamento avançado de cuidados.

Em Espanha os cuidados paliativos são um direito reconhecido pela lei espanhola há dezoito anos, e caracterizados pela equidade na acessibilidade e universalidade. O Ministério da Saúde deste país emitiu um guia que pretende melhorar a qualidade dos cuidados paliativos, tendo como focos principais, a atenção dada aos clientes e às suas famílias/cuidadores; a evolução e melhoria contínua da qualidade; a organização estrutural; e a coordenação do trabalho em equipa (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002).

Os traços dominantes da maioria destes programas de gestão e promoção da qualidade em cuidados paliativos referem-se essencialmente à gestão e consequentemente controlo de sinais e sintomas, como é o caso da dor, o que vai de encontro à ideologia fundamental do paliar: o alívio do sofrimento e a promoção do conforto.

É assumido que atualmente as abordagens no sentido da monitorização e procura pela qualidade que acontecem em cuidados paliativos resultam de programas individuais a nível local, ou ao nível de determinado serviço ou organização, cuja evidência e divulgação com a comunidade (científica e social) é praticamente inexistente. Contudo, dados relacionados com os resultados descritos pelos clientes e as suas famílias/cuidadores (nível de satisfação e/ou perceção sobre determinado tema ou assunto, por exemplo), são avaliados mas não são identificados nas bases de dados documentais, talvez devido à estruturação das mesmas que impossibilita o registo nas estruturas de suporte à documentação, pelo que a mensuração desta informação pode ser pouco fidedigna e pouco representativa da realidade.

O desenvolvimento de sistemas de documentação dos cuidados poderá certamente contribuir para melhorar a informação disponível. Todavia, é imperioso identificar e definir os itens de informação relevante e válida, capazes de permitir medir e monitorizar a qualidade dos cuidados em saúde, e em particular, os cuidados de enfermagem.

1.3 - Justificação do estudo

Uma cultura de desempenho profissional cada vez mais centrada na promoção, manutenção e melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos serviços de saúde, influencia o interesse e envolvimento dos profissionais nos serviços de saúde, tornando efetiva a necessidade de *“adotar uma filosofia de melhoria contínua de qualidade e tornar todos os participantes da organização responsáveis pela qualidade”* (Ferreira, P. L., 1991, p. 109). A promoção e garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem reveste-se também como imperativo ético e deontológico da profissão, e está fortemente e intrinsecamente aliada à qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

No contexto dos cuidados paliativos, a nível nacional, a evidência de indicadores de qualidade capazes de demonstrar a qualidade dos cuidados prestados é praticamente inexistente. Capelas (2014), refere que esta inexistência em Portugal de indicadores de qualidade que orientem os serviços de cuidados paliativos é notória, e que *“a melhoria da qualidade é um dos instrumentos básicos dos cuidados paliativos e um direito de todos que deles necessitam”* (p. 24). Este autor refere que a presença e correto funcionamento de um processo sistematizado de apreciação e supervisão da situação global da organização e cuidados prestados pela equipa vai permitir *“o desenvolvimento de medidas de melhoria em todas as áreas de abordagem dos cuidados paliativos”* (Capelas, 2014, p. 59), podendo, assim, *“(...) alcançar-se elevados níveis de qualidade na utilização dos diferentes instrumentos e assim o respeito integral pelos princípios e filosofia dos cuidados paliativos”* (Ibidem).

Ao longo do nosso percurso profissional, o interesse pela área dos cuidados paliativos foi permanente e crescente, tornando-se demonstrável nas opções tomadas no percurso profissional, na formação contínua e, mais recentemente, na formação de 2º ciclo, no âmbito da enfermagem médico – cirúrgica, com uma clara orientação do nosso percurso académico para os “cuidados paliativos”. A tudo isto acresce a circunstância de, desde há mais de um ano, integrarmos a equipa de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto. Nesta instituição, para além da prestação de cuidados a pessoas em situação paliativa, somos (co)responsáveis pela auditoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem. É neste quadro que julgamos pertinente situar o nosso trabalho de dissertação em Enfermagem Médico – Cirúrgica, conciliando interesses e motivações que se cruzam e, julgamos, atestam a coerência das nossas opções.

O desenvolvimento e, quiçá, a aplicação prática dos resultados desta dissertação, de forma sistemática e contínua, poderá representar para a instituição mais-valias relevantes na excelência dos cuidados de Enfermagem – que se tornou indiscutível e essencial no nosso percurso académico.

2 – MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adequada para a realização de um projeto de investigação reveste-se de particular importância. Com efeito, esta escolha irá determinar o percurso de investigação, mas também a relevância dos resultados obtidos.

De acordo com Goulding (2002), a escolha da metodologia deve basear-se também nas convicções, crenças e interesses do próprio investigador, tendo em consideração os objetivos subjacentes, as preocupações epistemológicas, assim como, a perceção da investigação existente relacionada com a temática do projeto. A opção metodológica é a matriz que permite o desenvolvimento linear e organizado de um trabalho de investigação (Crotty, 2020).

A escolha das ferramentas e materiais tidos como necessários para alinhar com a opção metodológica terá que ir de encontro ao cumprimento dos objetivos definidos para o estudo. Segundo Fortin (2009), é nesta fase que o investigador acaba por desenhar qual será o percurso a realizar, de modo a ir de encontro aos objetivos e pressupostos do trabalho de investigação.

2.1 – Finalidade e objetivos

A definição de objetivos, de acordo com Fortin (2009), tem que relatar, indubitavelmente, aqueles que são os pressupostos e metas que o investigador se propõe a almejar, explicitando, de maneira enumerativa e através do uso de um verbo.

A definição do desígnio de um projeto desta natureza permite-nos clarificar o “para quê?” do mesmo. Por tudo o que já referimos, com este trabalho de investigação, pretendemos:

- Contribuir para a qualidade dos cuidados de enfermagem, à escala do contexto onde irá ser desenvolvido o estudo, através da definição e validação de um painel de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem;

Da finalidade exposta, derivam os seguintes objetivos:

- Identificar os indicadores de qualidade dos cuidados disponíveis na literatura, tomando por referência o contexto dos cuidados paliativos;
- Consensualizar, à escala do serviço onde será realizado o estudo – unidade de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto – um painel de indicadores críticos para a gestão da qualidade, altamente sensíveis à ação terapêutica dos enfermeiros;

2.2 – Tipo de estudo

Fortin (2009) refere que a escolha do tipo de estudo será aquilo que conduzirá todo o processo de investigação a responder às questões e hipóteses elaboradas, evitando o potencial da ocorrência de enviesamentos, e tentando o assegurar os objetivos determinados.

Tendo em consideração os objetivos propostos e as variáveis em estudo a nossa escolha orienta-se para um paradigma positivista, de cariz qualitativo, exploratório e descritivo.

Um estudo de investigação do tipo qualitativo é utilizado para tentar responder a questões que não podem ser feitas de outra maneira, nomeadamente através da quantificação (Ospina, 2004). Com efeito, neste tipo de estudo o foco principal é direcionado

para a apreensão e compreensão daquelas que são as percepções dos indivíduos envolvidos, ou então escolhidos como elementos a serem investigados. Aqui as palavras, expressões e imagens são valorizadas, pois serão essas que irão ajudar a explicar e a fundamentar sentidos daquelas que são as ideologias das pessoas, e de como elas se comportam perante ou sobre determinado assunto (Onwuegbuzie & Johnson, 2006). Este estudo inclui-se num paradigma positivista pois, como descrito por Aliyu et al. (2014), a abordagem de investigação foi feita baseada no princípio ontológico de que a verdade e realidade é independente daquilo que é o conspecto de determinada pessoa. Define-se também como exploratório e descritivo visto que não procura a divulgação de evidência conclusiva, mas sim para que haja uma melhor percepção e compreensão daquele que é o problema em estudo, estando o investigador disponível para alterar aquela que é a sua direção dependente daqueles que sejam os dados e perspectivas derivantes (Saunders et al., 2019).

2.3 – Desenho do estudo

Este estudo desenvolveu-se numa perspetiva analítica, com três fases distintas. Na primeira fase, efetuamos uma revisão sistemática de literatura pelo uso da estratégia de *scoping review*, onde pretendemos identificar indicadores de qualidade referentes aos cuidados paliativos a nível internacional na evidência e literatura disponíveis.

Seguidamente, na segunda fase, e após a obtenção dos indicadores de qualidade referentes a cuidados paliativos, fizemos a apresentação deste material a um *focus group*, constituído por peritos na área dos cuidados paliativos, tendo como intenção validar e possibilitar alargar o leque de indicadores obtidos.

Por último, na terceira fase, pretendeu-se a consensualização, através do método de votação por grupo nominal, dos indicadores de qualidade tidos como relevantes na prestação de cuidados de enfermagem em contexto de cuidados paliativos, naquela que era a opinião da equipa de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto.

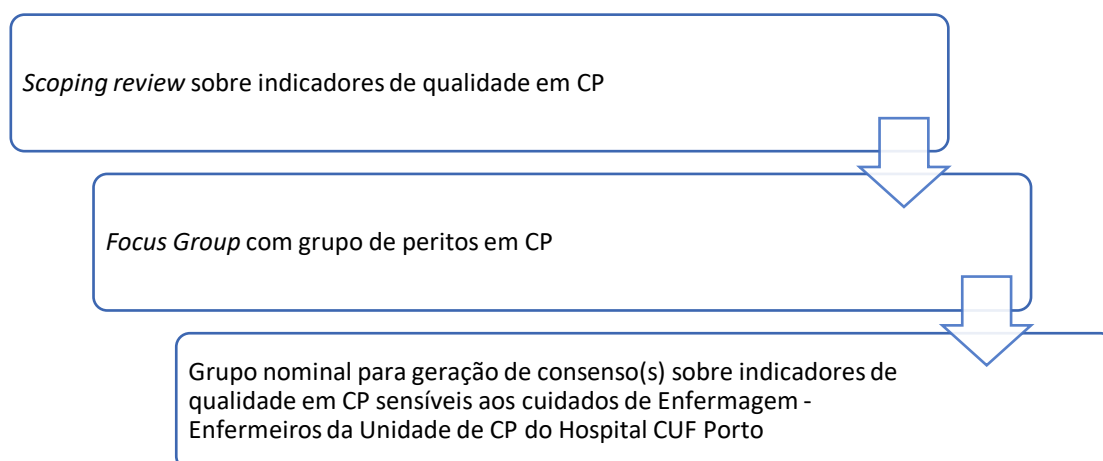


Figura 1 - Esquema ilustrativo do desenho de estudo desenvolvido

2.4 – Contexto do estudo

Este estudo resultou do nosso interesse pela área dos cuidados paliativos e pelo interesse da unidade de cuidados paliativos, onde desenvolvemos a nossa atividade profissional e que está inserida no serviço de internamento geral do Hospital CUF Porto, o maior grupo de prestação de cuidados de saúde em contexto privado em Portugal, direcionando-se para a área da saúde desde 1945, e que possui atualmente uma rede de 19 unidades, entre hospitais e clínicas. O Hospital CUF Porto foi a primeira destas unidades a receber a acreditação pela *Joint Comission International*, fortalecendo o nível de excelência da qualidade dos serviços prestados e da segurança dos clientes. Assim, o grupo José de Mello Saúde, onde a CUF se insere, *“compromete-se, enquanto prestador de cuidados de saúde, a uma avaliação contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados em todas as suas unidades hospitalares”* (José de Mello Saúde, 2016, p. 12).

No trabalho de investigação desenvolvido neste serviço de internamento geral, onde se insere a unidade de cuidados paliativos onde realizamos o nosso projeto, Cerqueira, (2018) referiu, relativamente a esta unidade de saúde, *“(…) que a melhoria contínua da qualidade é uma prioridade e que (os profissionais) estão conscientes do seu contributo para a qualidade*

do serviço, onde exercem funções, enquanto enfermeiros” (p. 33). Nesse sentido, “nomeiam que existe uma monitorização da qualidade (...) com a perceção que os profissionais de saúde participam nos projetos de implementação da qualidade, de acordo com um sistema de gestão de qualidade e seus objetivos inicialmente propostos” (Ibidem). Deste trabalho de investigação, foi também possível perceber que a perceção dos enfermeiros sobre a qualidade, aponta para que esta seja “avaliada regularmente”, estes referem, no entanto, o interesse na “publicação dos resultados da mesma” (Ibidem).

A equipa de enfermagem da unidade de cuidados paliativos deste hospital é atualmente constituída por doze elementos. A média de idades é de 30 anos, e, na sua grande maioria, a experiência profissional em cuidados paliativos é apenas referente a esta unidade de cuidados. No que concerne à sua formação específica esta diz respeito a cursos avançados de aperfeiçoamento na área, havendo, contudo, elementos com formação ao nível do mestrado.

2.5 – Estratégias de recolha de dados

Naoum (2012), refere que a determinante principal daquela que será a escolha da técnica para a realização da colheita de dados é a natureza e tipo de dados que se admite que se vai encontrar. Também Tashakkori e Teddlie (2010) incorporam-se nesta linha de pensamento, referindo que a lógica para esta colheita de dados terá que permitir ao investigador aglomerar a quantidade e qualidade maior de um determinado conteúdo, e, assim, concludentemente, inferir sobre as conclusões e resultados do projeto investigativo.

2.5.1 - A *scoping review*

Na primeira fase do estudo e com vista à concretização do primeiro objetivo, decidimos recorrer à realização de uma *scoping review*, tomando por referência o modelo proposto por vários autores como Anderson et al. (2008) ou Tricco et al. (2016), de modo a poder compreender melhor aquilo que é tido pela literatura e evidência científica como o “estado da arte”.

A eleição da *scoping review* como técnica metodológica no âmbito da investigação orientada para a síntese de pesquisas tem sido progressivamente cada vez mais usada nos últimos anos (Davis et al., 2009; Daudt et al., 2013; Levac et al., 2010, 2015), contudo, devido a esta opção ser ainda relativamente recente, não existe neste momento uma definição que possa ser tida como consensual, ou que se considere caracterizar totalmente esta abordagem na realidade (Arksey & O’Malley, 2005).

Este tipo de estratégia é uma ferramenta ideal para a determinação daquilo que a literatura e/ou evidência científica têm exposto sobre determinado assunto ou temática, assim como, permite caracterizar a natureza, extensão e volume de referências existentes e disponíveis para esse mesmo tema. Pode ser útil naquilo que é a emergência da disponibilidade da informação pretendida, quando esta é dúbia, heterogénea ou pouco categorizada. As *scoping reviews* são processos de mapeamento da literatura existente nas bases de dados, não assegurando que a melhor evidência científica esteja assegurada nesses resultados (Ibidem).

A nossa opção por este tipo de pesquisa foi feita no sentido descrito por Peters et al. (2015), que defende esta técnica metodológica como adequada quando é aplicada numa área do conhecimento que possa estar ainda a emergir no panorama científico, de modo a dar uma perspetiva alargada daquilo que existe quanto à evidência criada nesse tópico, sem considerar, como já mencionado, aquela que pode ser a sua qualidade, mas clarificando os conceitos principais desse tema.

De acordo com Hanneke e colaboradores (2017), uma das maiores desvantagens das *scoping reviews* está relacionada com a sua perspetiva de certo modo “demasiado alargada” da revisão que permite fazer, pelo que, os resultados provenientes desta podem ser

igualmente pouco particulares, o que vai levar à necessidade de fases adicionais de categorização e tratamento de dados de modo a apresentar e a assumir conclusões fundamentadas.

Segundo Munn e colaboradores (2018), as indicações para o uso da técnica de revisão por *scoping* são:

- Para identificar os tipos de evidência existente em determinada área ou campo;
- Para clarificar os conceitos gerais e/ou definições descritos na literatura;
- Para examinar como a pesquisa foi feita em determinado campo ou sobre certo tópico;
- Para identificar as características transversais ou fatores mais frequentemente relacionados a certo conceito;
- Para identificar e analisar vazios que possam existir no conhecimento científico;
- Para explorar a extensão da literatura existente num domínio particular, sem a descrição detalhada do mesmo;
- Para ajudar a identificar os parâmetros necessários para uma futura investigação (os elementos de uma questão PICO, por exemplo);
- Como um precursor de uma potencial revisão sistemática da literatura;

Para Arksey & O'Malley (2005), este tipo de metodologia deve ser realizada segundo um processo preferencialmente dividido em cinco passos (mais um facultativo), como se descreve seguidamente:

1. A identificação da questão de investigação;
2. A identificação das referências relevantes;
3. A seleção das mesmas;
4. O tratamento e categorização dos dados (desta seleção);
5. A sintetização e explanação dos resultados obtidos;
6. Um exercício mais opcional de consultadoria;

Com efeito, de acordo os pressupostos enunciados e defendidos pelos padrões teóricos desta metodologia, formulamos a seguinte questão de investigação que guiou a

nossa *scoping review*: ***“Quais os indicadores de qualidade utilizados nos programas de gestão da qualidade, no contexto dos cuidados paliativos?”***.

Nessa mesma linha, outras três questões derivaram desta acima mencionada, de modo a cumprir com os objetivos delineados:

- ❖ Quais os indicadores de qualidade dos cuidados, relativos à realidade dos cuidados paliativos, que são apresentados na literatura científica publicada nos últimos dez anos?
- ❖ Qual é a natureza dos indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem que, na opinião de um painel de peritos, poderão ser úteis para a gestão e promoção da qualidade do exercício profissional?
- ❖ Quais são os indicadores consensualizados pelos enfermeiros da unidade de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto, para efeitos da definição de um programa de promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem, à escala da unidade?

Assim, na primeira etapa da pesquisa, utiliza-se o aglomerador de conteúdo bibliográfico computadorizado *EBSCO host* que nos permitirá aceder às bases de dados, como: *CINAHL Complete*; *MedicLatina*; e *MEDLINE with Full Text*. de onde provirá a literatura para posterior análise.

Nessas bases de dados, recorre-se aos descritores em ciências de saúde MeSH, de modo a que a pesquisa vá de encontro às temáticas pretendidas. Segundo Souza e colaboradores (2010), a investigação com recurso a bases de dados deste género, fundamenta-se no cumprimento de um conjunto de cânones que facilitam a recolha de dados e que vão de encontro às questões previamente delineadas. A definição dos descritores ou palavras-chave para a realização da pesquisa da evidência vão assegurar a coerência do processo investigativo (Ibidem).

A definição de uma frase booleana em resultado de uma combinação de palavras-chave e da relação entre esses termos, permite ao investigador limitar a pesquisa facilitando desse modo o processo de análise. De igual modo, a definição objetiva de critérios a considerar na obtenção das referências para análise, torna-se um aspeto relevante no processo de realização de uma *scoping review*.

Para além dos motivos principais para a supressão dos artigos fornecidos nas bases de dados, importa definir também, que a seleção dos artigos:

- Descreva as características designadas como de qualidade no contexto de cuidados paliativos;
- Apresente a identificação completa dos indicadores (incluindo fórmula usada para a sua monitorização) ou que se consiga inferir essa identificação através da descrição dos padrões apresentados.

O procedimento de identificação e seleção dos estudos que integram o passo seguinte do processo baseia-se na leitura atenta do título e do resumo dos mesmos, podendo fazer-se representar por um fluxograma PRISMA que permite facilitar a apresentação dos resultados encontrados.

Pelas indicações da JBI, este processo deve ser feito com uma lógica descritiva daquilo que são os dados obtidos que se coadunam com os objetivos e as questões de investigação delineadas para a *scoping review*, usando uma base de dados onde pudéssemos registar as informações-chave de cada fonte, assim como informações relevantes relacionadas com o(s) autor(es) (The Joanna Briggs Institute, 2015). De modo a elencar todos os aspetos referidos, concebeu-se uma base de dados com o propósito de agregar toda a informação.

A categorização seguiu o modelo de Bardin (2015), numa lógica indutiva, assumindo que os dados seriam os artigos derivantes do processo de pesquisa, assim como o seu conteúdo. Segundo Fortin e colaboradores (2009), a escolha da metodologia da análise de conteúdo é um estágio de extrema relevância no processo de investigação, visto que, com a opção pelos modos adequados, mais facilmente é possível alcançar os objetivos propostos.

Esta autora enumera as fases para a realização de uma análise de conteúdo:

1. Pré-análise;
2. Exploração do material;
3. Tratamento dos resultados;
4. Inferência e interpretação;

Seguindo esta perspetiva, a organização do material a ser analisado no sentido da sua sistematização, requer uma leitura na procura de um primeiro contato e entendimento

com aquilo que o investigador tem na sua posse, para posteriormente, se dedicar a uma análise mais detalhada e criteriosa.

Para cada referência, importa identificar, o que se designa como “unidades de registo”, que são essencialmente as citações que demonstram o conteúdo fundamental referente à qualidade em cuidados paliativos. De modo a facilitar a conjuntura explicativa da “unidade de registo”, procura-se, sempre que possível, reconhecer e destacar também a “unidade de contexto” em que o registo esteja inserido.

Para cumprir a segunda etapa desta metodologia, procede-se à codificação e à identificação das “unidades de registo”, ou seja, das unidades de significação a que correspondem os conteúdos principais, e onde reside a essência de certa comunicação ou registo, que irá ditar a sua categorização. Ainda nesta etapa da exploração do material, e alinhando com aquilo que Bardin (2015) também sugere, poderemos identificar para cada unidade de registo, - no sentido de distinguir a unidade de compreensão e facilitar a tarefa de codificação dos excertos – as correspondentes “unidades de contexto”.

Para cada uma dessas “unidades de contexto e registo”, assumiu-se como domínios, a tipologia de indicadores designada por Donabedian – indicadores de estrutura, de processo e de resultado. Considerando a pertinência do sentido do indicador procedemos ao reconhecimento do sentido de cada unidade de registo, categorizando como sentido “positivo”, “negativo”, ou então, no caso de incerteza, ou pela pouca ou ausência de contextualização da unidade de registo, categorizaremos como sentido “dúbio”.

De acordo com Bardin (2015), *“os resultados em bruto são tratados de maneira a serem significativos e válidos”* (p. 127). Nessa linha, os dados “brutos” terão de se tornar algo mais “refinado”, usando as unidades de contexto e registo para uma transmutação (não só na sua tradução linguística) em algo que aponte para uma lógica de apresentação semelhante a um indicador. Ainda de acordo com esta teórica, é assegurado que, tendo *“à disposição resultados fiéis e significativos, pode o analista propor inferências e adiantar interpretações a propósitos dos objectivos previstos”* (Ibidem). Esta última fase correspondente à interpretação dos resultados, é definida como a *“operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com as outras proposições já aceites como verdadeiras”* (Bardin, 2015, p. 41).

A credibilidade da análise proposta pelo investigador assume maior rigor ao ser atestada e validada por revisores externos, e, neste trabalho, foram designados para o efeito

dois professores da ESEP com experiência e competência em análise de conteúdo e na área da qualidade em saúde.

2.5.2 - Grupo focal de peritos

Tendo como base a lista de indicadores de qualidade que surgiu do tratamento dos dados e do conteúdo resultante das fases metodológicas anteriores, considerando constituir-se uma lista de indicadores alargada e com grande abrangência, constitui-se um grupo focal de peritos com o propósito de proporcionar a reflexão e discussão para a validação e, se possível, alargar o leque de indicadores que a literatura permitiu aglomerar.

Um painel de peritos é formulado tendo em consideração algumas características-chave partilhadas entre todos os participantes (Galego & Gomes, 2005), como a sua área de atividade, um grau de formação avançada específica na temática de cuidados paliativos, um tempo de experiência profissional generalizada e na área dos cuidados paliativos, em particular, como também pertencerem a diferentes instituições consideradas de referência nesta área, e, deste modo, demonstrar uma variedade de perceções, pontos de vista e perspetivas.

Como refere Capelas (2016), baseando-se nos pressupostos de diversos autores com evidências publicadas nesta temática, as características que poderão auxiliar na definição de um painel de avaliadores são:

- Reconhecimento como peritos pelos seus pares;
- Tempo de experiência profissional na área;
- Considerarem-se eles próprios como competentes na área e tema a debater/refletir;
- Terem acesso a informação de qualidade de modo a melhor sustentar a sua argumentação;
- Serem também decisores/utilizadores que venham a aproveitar aqueles que possam ser os resultados do estudo;

- Desenvolverem atividades relacionadas com o objeto do estudo;

A realização de um grupo focal (*focus group*) para a discussão e reflexão é considerado como uma estratégia tida como produtiva e prolífica por diversos autores como Flick (2009) ou Gill (2009).

Os grupos focais são uma opção de investigação muito adequada para o tipo de estudo que projetamos, uma vez que, para além de serem efetivos do ponto de vista económico e de gastos de recursos, como defende Morgan (1996), mostram-se também muito eficazes na procura metodológica daquilo que é a resolução de paradigmas ou perceções generalizadas por aqueles que realmente têm fundamento para aquela temática em específico, podendo, assim, assumir-se, a partir destes e das suas opiniões, numa correta conclusão tida como a mais próxima do consenso.

De acordo com Lederman, citado por Thomas e colaboradores (1995), um *focus group* consiste numa técnica que envolve o uso de entrevistas a um grupo no qual os participantes são selecionados devido às suas características decisivas e resolutas, contudo não sendo necessariamente representativas de um ponto de vista exato daquela que é a amostra de uma população específica ou particular, sendo apenas considerada como mais uma estratégia qualitativa de recolha de dados. Esta baseia-se numa ação planificada que é sustentada em moldes de processos sistematizados e conhecidos por todos os participantes à partida, que tem tacitamente um conjunto de etapas propedêuticas àquela que vai ser a sua aplicação, e consequentemente o produto final, sendo este (o resultado) apenas um aglomerado de informações passíveis de serem ainda refinadas, ou até transformadas, antes de serem apreciadas como conhecimento científico. Esta técnica pode permitir o fornecimento de informação sobre uma variada panóplia de ideias que os peritos possam ter sobre a temática, assim como demonstrar as diferenças (se as houver) nas perspetivas e perceções individuais dos elementos sobre o assunto em debate e ponderação.

Morgan (1996) refere sobre esta técnica de natureza qualitativa, que a finalidade de procurar entender os produtos originários do debate de entrevistas não diretivas, é focada essencialmente nas opiniões dos peritos, que de outra forma e com o uso de outros métodos, seriam difíceis de adquirir.

O grupo de peritos forma-se tendo em consideração um conjunto de aspetos aconselhados para a inclusão de intervenientes neste tipo de grupos, como o facto de se terem grupos com um número de participantes inferior a 10 elementos. O painel de peritos

integrou professores e investigadores considerando-se a formação existente na área dos cuidados paliativos, e profissionais que desenvolvem a sua prática profissional nos cuidados paliativos. Pretende-se, deste modo, criar a oportunidade para todos os participantes, com experiência e conhecimento relevante na área dos cuidados paliativos, se envolverem na produção de conteúdo e demonstrarem as suas opiniões, como o defendido por Morgan (2014, 1996).

A composição e organização da colheita e análise do produto que surge como consequência de um grupo deste género, passando pela *“(...) seleção dos participantes até à forma como se vai lidar com os dados recolhidos, informações dadas em confiança ao moderador/investigador. Essa preocupação é decisiva para a constituição do ou dos grupos, pois relaciona-se com o perfil dos participantes, o tamanho de cada grupo, o número de grupos a serem trabalhados e o nível de intervenção do moderador”* (Galego & Gomes, 2005, p. 180). Ainda segundo estes autores, *“este pacto de confiança entre os indivíduos que participam do grupo e o moderador/investigador deve ter por suporte o anonimato e a confidencialidade”* (Ibidem).

O moderador do grupo focal *“tem o papel de um agente facilitador do grupo e tem, como uma das suas tarefas fundamentais, a de apresentar aos membros do grupo explicações claras e objetivas sobre o trabalho a ser desenvolvido”* (Ibidem, p. 181).

Ainda os mesmos autores referem que, a fase de recolha e análise dos dados que possam advir da realização dos grupos focais *“(...) exige dos investigadores um procedimento metódico que assegure objectividade no tratamento desses dados e num maior aproveitamento possível das informações que tenham sido facultadas pelos sujeitos participantes”* (Ibidem, p. 183).

Aqueles que são os resultados provenientes destes grupos de discussão com grupos focais podem ser apresentados de diversas maneiras não muito elaboradas, devendo os dados não serem apresentados em formatos quantitativos e/ou percentuais, mas sim naquela que pode ser a descrição daquilo que foram os relatos e expressões do grupo, salientando ainda mais, aquelas que possam ter sido as opiniões individuais dissonantes com a consensualização dos demais (Manoranjitham & Jacob, 2007).

2.5.3. - Grupo nominal

A definição de um painel de indicadores de qualidade com relevância para o contexto clínico, passa naturalmente pelo envolvimento dos profissionais, neste particular, dos enfermeiros da unidade de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto, através de uma estratégia geradora de consenso - um “grupo nominal”.

Os grupos nominais são processos estruturados de dinâmica de grupo em que se promove a discussão, de modo a atingir um consenso, aglomerando a informação transmitida por indivíduos como resposta a um tópico de análise apresentado por um moderador. Todos os participantes poderão sugerir ideias ou hipóteses, sendo todas estas valorizadas e tidas em consideração, antes de se proceder a uma conclusão. Este processo permite prevenir a dominação ou superação da discussão por uma única pessoa e procura encorajar todos os membros do grupo a participar, possibilitando que os resultados produzidos sejam representativos das preferências e ideais desse mesmo grupo (Dobbie et al., 2004).

Para cumprir com os objetivos deste estudo, entendeu-se que a utilização desta abordagem de procura de consensos seria benéfica para a área em concreto – consensualização dos indicadores de qualidade relacionados com a qualidade da prestação de cuidados de enfermagem em contexto de cuidados paliativos, à escala da unidade de saúde – uma vez que este tipo de técnica é habitualmente usada para reconhecer e descrever problemas, mas também para o desenvolvimento de soluções para os mesmos, para aferir medidas a implementar, assim como, para o estabelecimento de prioridades através da classificação e escolha preferencial das alternativas expostas (Dunham, 1998).

A geração de consensos com o recurso ao grupo nominal, segue uma aproximação às orientações gerais de autores como Cassiani e Rodrigues (1996), estruturando-se do seguinte modo:

- Cada participante acede a um formulário online que integra as listagens dos indicadores de qualidade obtidos nas fases preliminares do estudo.

- Cada participante procede a quatro votações, escolhendo os 10 indicadores globais mais relevantes para a qualidade dos cuidados paliativos; os 5 indicadores de estrutura mais relevantes; os 5 indicadores de processo mais relevantes e os 5 indicadores de resultado mais relevantes;

A votação do total de indicadores pressupõe a atribuição da classificação de “1” ao indicador que se considere ser o mais crucial de entre os disponibilizados na listagem apresentada e o “10” para o indicador considerado de menor relevância. Na mesma lógica de votação, o mesmo é solicitado para cada um dos três diferentes domínios em que foram divididos o grupo de indicadores de qualidade apresentados, oscilando numa escala de gradação compreendida entre 1 e 5.

- Cada participante procede à sua votação devendo ser garantido que não existe discussão entre os participantes durante o processo.

No final da votação são processados os resultados obtidos com a identificação de uma proposta de indicadores de qualidade.

2.6 – Considerações éticas

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho de investigação, foram sempre tidos como inabaláveis todos os pressupostos éticos, tendo como base a Declaração de Helsínquia, da Associação Médica Mundial (2019). Foram igualmente garantidos os princípios da bioética, assim como todos os princípios previstos pela Declaração Universal dos Direitos do Homem (2019).

Durante todo o percurso, quer na fase de recolha de dados, quer no tratamento e apresentação dos mesmos, foi sempre assegurada a confidencialidade e anonimato daquilo que proveio da contribuição dos participantes.

Cumprindo com os pressupostos defendidos por Fortin (2009), procurou-se sempre honrar os sete princípios éticos relacionados com o respeito pelo consentimento livre e

esclarecido; pelos grupos vulneráveis; pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais, o respeito pela justiça e equidade; o balanço ponderado entre os benefícios e as desvantagens de todas as ações; a preocupação pela redução dos inconvenientes; assim como a otimização das vantagens.

Foram estes os princípios orientadores que seguimos desde o primeiro esboço daquele que iria ser o nosso estudo, assim como, posteriormente, na construção do questionário *online*, e na análise dos dados daí provenientes. A confidencialidade e o assegurar do anonimato foram sempre matrizes essenciais que se procurou ter aquando da configuração e parametrização do mesmo. Embora tenhamos tentado abarcar todos os indivíduos que identificamos como possíveis participantes relevantes para aqueles que eram os propósitos deste trabalho, a decisão de participar ou não participar nas diferentes fases foi sempre completamente livre, sem qualquer tipo de coação, penalização, sanção ou diferenciação.

3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O percurso deste estudo foi sendo construído, tomando por referência as opções metodológicas abordadas no capítulo anterior.

3.1 –Indicadores de qualidade no contexto dos cuidados paliativos: uma *scoping review*

Tomando por abordagem inicial a realização de uma *scoping review*, utilizamos o aglomerador de conteúdo bibliográfico computadorizado EBSCO *host*, que acedemos no dia 14 de Novembro de 2019 e que nos permitiu aceder às bases de dados - CINAHL *Complete*; *MedicLatina*; e MEDLINE *with Full Text* - de onde proveio a literatura posteriormente analisada.

Assim, para a pesquisa deste trabalho de investigação utilizaram-se os descritores enumerados na figura abaixo:



Figura 2 - Descritores MeSH utilizados na pesquisa

De modo a conseguir-se obter as referências relevantes para o estudo, concebemos uma frase booleana que possibilitasse o surgimento desses resultados, nesta ferramenta informática de pesquisa, formando-se a combinação que se representa na figura seguinte:

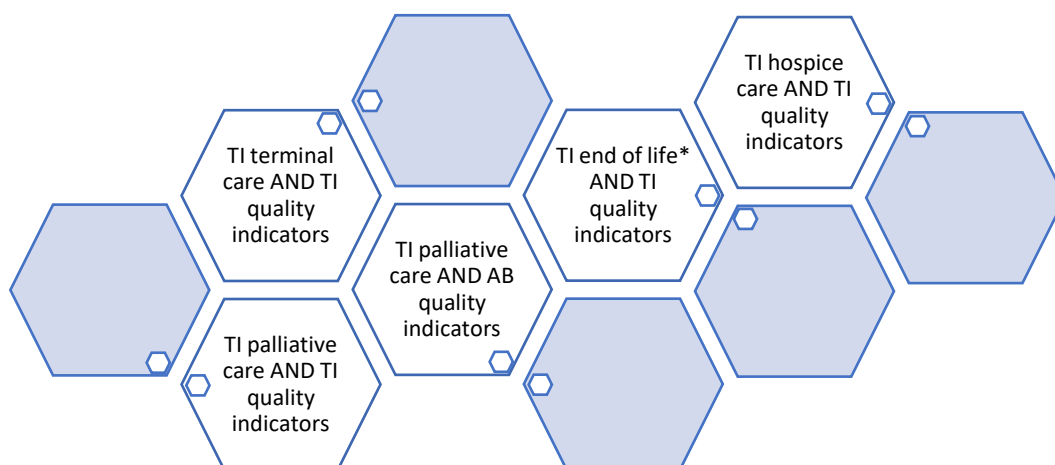


Figura 3 - Frase booleana

Foram escolhidas como condicionantes para os resultados a serem exibidos apenas as referências que cumprissem os critérios de inclusão que se enunciam na figura que se segue:

Referências a estudos relativos a indivíduos maiores de 18 anos

Referências a contextos de cuidados de serviços de internamento

Referências compreendidas no espaço temporal entre 2009-2019

Figura 4 - Critérios de inclusão dos artigos

Segundo o manual de revisores da JBI para as *scoping reviews*, os critérios de inclusão detalham em que bases os dados serão considerados para posterior análise. Estes critérios para além de facilitarem ao leitor uma melhor compreensão do que é proposto, servem também como um guia para o autor e revisor, para que as suas decisões aquando da identificação da sua evidência sejam baseadas de forma coerente e rigorosa (The Joanna Briggs Institute, 2015).

Por outro lado, foram também definidos os critérios de exclusão das referências:

Referências relativas a indivíduos menores de 18 anos;

Referências no âmbito de cuidados domiciliários, primários, ou sobre indivíduos institucionalizados;

Referências em outra língua que não a portuguesa, inglesa e espanhola;

Referências com formato de *guidelines* e protocolos;

Figura 5 - Critérios de exclusão dos artigos

Após o cumprimento dos aspetos acima descritos, foram obtidos 196 artigos, mas que, devido à sua duplicação, foram submetidos a uma primeira etapa de filtragem, que acabou por originar um total de 110 artigos.

Todo este procedimento de identificação e seleção daqueles que seriam os estudos que integrariam a fase seguinte do processo, baseou-se na leitura atenta do título e do resumo dos mesmos, tendo-se realizado nessa fase a exclusão de 60 artigos, como se representa no fluxograma PRISMA (adaptado) que agora apresentamos:

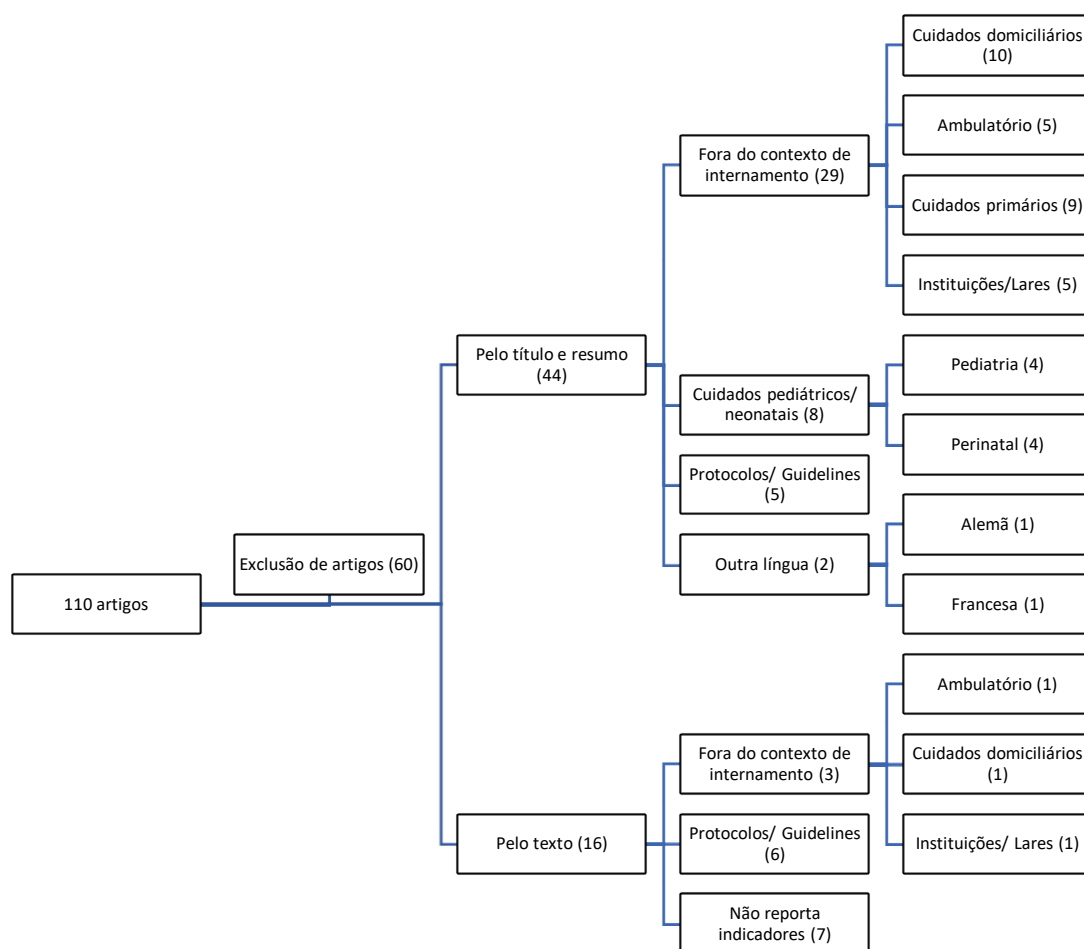


Figura 6 - Fluxograma PRISMA adaptado referente ao processo de exclusão de artigos

Seguidamente, procedeu-se à leitura integral dos 50 documentos que restaram após as etapas que fomos descrevendo, onde, a partir das referências bibliográficas, se procedeu à extração dos dados, assim como à categorização dos mesmos.

Como referido anteriormente optamos por categorizar os resultados, seguindo a lógica das dimensões proposta por Donabedian, procuramos também que o material que emergisse fosse organizado e apresentado de acordo com as orientações metodológicas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2015; The Joanna Briggs Institute, 2015).

Assim, com cada um dos cinquenta artigos que se analisaram, e que serviram de base para a extração dos dados, assomaram-se 1008 referências, e, dessas, decidimos classificá-las segundo o nível de evidência quanto ao seu significado/significância (do inglês “*meaningfulness*”) dos artigos de onde provieram. Este alinhamento por níveis de evidência

das pesquisas qualitativas, representa uma das mais complicadas tarefas neste contexto de investigação, que é “a definição clara dos critérios que levam à seleção dos estudos qualitativos de alta qualidade” (Daly et al., 2007, p. 43).

A maioria das referências (cerca de 30% do total de 1008 referências) derivam de estudos/artigos fundamentados na opinião de peritos (nível 5 quanto ao significado da JBI para estudos qualitativos – “Expert opinion”).

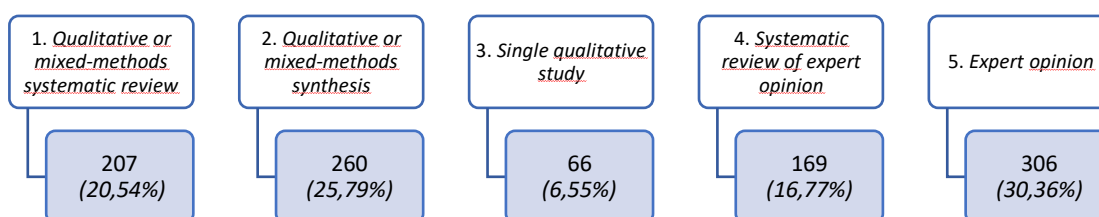


Figura 7 - Nível de evidência (JBI) dos artigos analisados

Como já descrito, obtiveram-se um total de 1008 referências daquilo que foi identificado nos 50 artigos seleccionados e incluídos para estudo. Contudo, saliente-se que isto se deve ao facto de que, das 929 unidades de contexto e registo nomeadas (como já explanado anteriormente), existiram casos em que, da mesma unidade, derivou mais do que uma referência, como demonstrado no esquema abaixo:

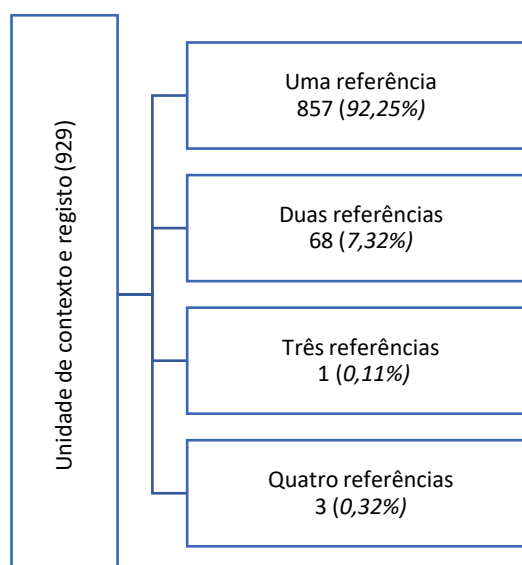


Figura 8 - Número de referências geradas a partir das unidades de contexto e registo

Embora a unidade de contexto até pudesse ser a mesma, sucederam-se casos (embora em minoria), em que se conseguiu destacar mais do que uma unidade de significação, e, por conseguinte, mais do que uma referência.

Um bom exemplo disso apresenta-se na imagem seguinte referente a um excerto da nossa base de dados, onde se consegue perceber que, do mesmo artigo (neste caso o artigo n.º 41), para a mesma unidade de contexto, extraíram-se duas unidades de significação diferentes (a negrito), e, consequentemente, duas referências, que foram categorizadas de formas distintas, de acordo com aquilo a que se referiam.

41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	(...) to inform patients and their families, respectively, about imminent death, as well as offering bereavement support (...)	Informar cliente e as suas famílias sobre morte iminente.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	(...) to inform patients and their families, respectively, about imminent death, as well as offering bereavement support (...)	Oferecer apoio ao luto às famílias de clientes.	Positivo	Facilitar	Facilitar: luto/perda da família de cliente

Figura 9 - Exemplo do processo de extração de significado (na base de dados), a partir do mesmo excerto de um artigo - colunas da esquerda para a direita: número do artigo/referência; referência segundo estilo APA; nível de evidência segundo JBI; dimensão segundo Donabedian; unidade de registo e contexto, com unidade de significação a negrito; indicador “in vivo”; sentido do indicador; categoria do indicador; sub-categoria do indicador

Para cada uma das referências pretendeu-se, com base na unidade de contexto destacada, compreender e identificar qual era o sentido destas, considerando-se como “positivo” quando o fundamento contextual da referência apontava para tudo aquilo que era desejável e aconselhável de se obter na procura, promoção, manutenção ou gestão da qualidade em cuidados paliativos. Por outro lado, quando a conjuntura apontava para exatamente o contrário disso – ou seja, atitudes ou aspetos a evitar, ou sinónimos de falta

de qualidade nessa área – era considerada a denominação de sentido “negativo”. Embora numa frequência quase residual (veja-se na tabela subsequente), assim como aconteceu com as referências de sentido negativo, foram consideradas também algumas referências como sendo de sentido “dúbio”, quando, apesar de se tentar perceber a essência da mesma, naquilo a que se referia, e naquilo que era a sua fundamentação, ficavam ainda incertezas acerca desta, mesmo que num grau diminuto.

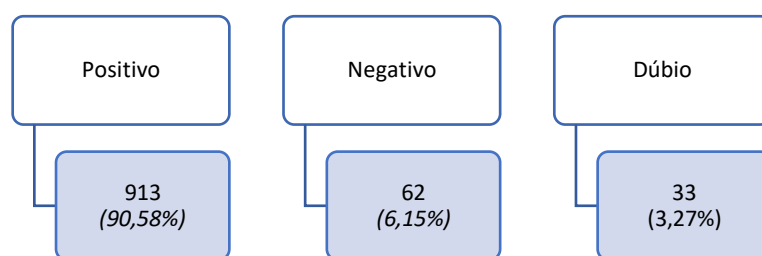


Figura 10 - Sentido das referências geradas

A categorização perseguindo a lógica geral da teoria de Donabedian foi a base essencial de toda a análise dos dados que aconteceu nesta fase, com as referências identificadas após a leitura integral de todos os artigos. Como se compreende da figura 9 referente à base de dados que auxiliou esta etapa metodológica, cada uma das 1008 referências foi também catalogada segundo a coerência de três domínios (indicadores de estrutura, de processo e de resultado), constando-se que, a grande parte das referências, se referia a aspetos relacionados com a organização e atributos dos cuidados paliativos de qualidade – os aspetos relativos à estrutura.

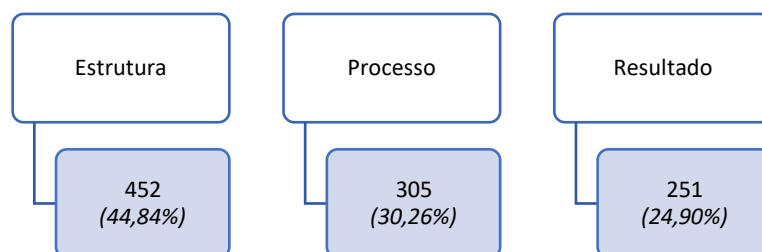


Figura 11 - Domínios (cf. Donabedian) das referências geradas

Como defendia Donabedian (2003), todos estes três domínios foram consideradas de igual importância, e enfatizados da mesma maneira, visto serem complementares e deverem ser usadas coletivamente quando se pensa na qualidade em saúde,

Com efeito, esta classificação permitiu o desenvolvimento de categorias mais específicas, dentro destes três grandes domínios, podendo, assim, numa lógica cada vez mais particular e específica, constatar o que está disponível na literatura referente aos indicadores de qualidade, no âmbito dos cuidados paliativos.

A partir dos três grandes domínios da qualidade propostos por Donabedian, identificamos 22 grandes categorias de indicadores – embora esta denominação (“indicadores”) não possa ainda ser nesta fase entendida no seu sentido literal e definitivo – conjuntos de referências similarmente qualificados, que se enquadrassem na mesma ou em idêntica aceção. Na procura da mesma coerência de diferenciação e especificação da categorização efetuada, as referências foram ainda dispostas num nível abaixo do anterior, naquilo que se chamou de “subcategorias de indicadores”, onde se formaram 88 agregados com este grau de especificação ou detalhe.

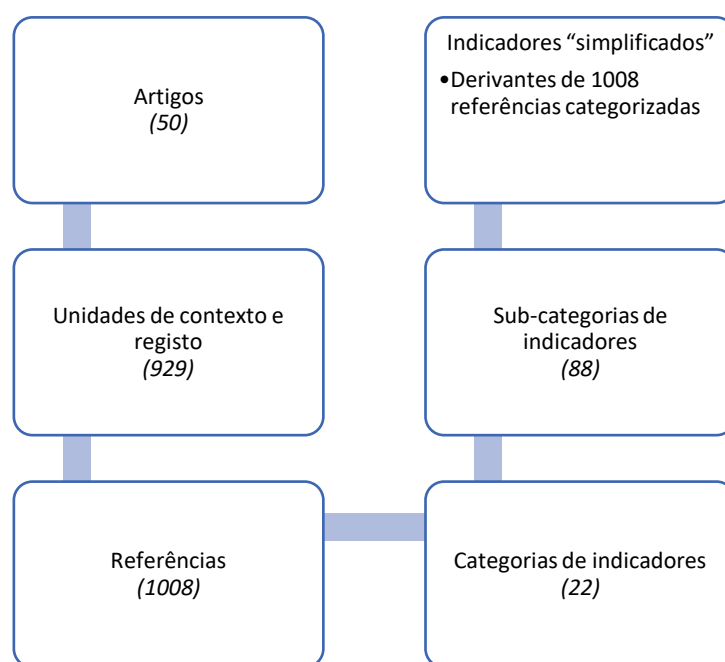


Figura 12 -Ilustração do processo de progressão da análise “dos artigos aos indicadores”

No que concerne ao domínio de estrutura (cf. Donabedian, 2003), a maior parte das referências foram categorizadas naquilo que diz respeito à existência de estruturas de documentação, comunicação e registo (170 das 1008 referências, correspondendo a aproximadamente 17% da amostra total), logo seguidas pelos aspetos da organização dos próprios cuidados (cerca de 12%).

Acesso aos cuidados paliativos	•n= 44 (4,37%)
Equipas de prestação de cuidados paliativos	•n= 73 (7,24%)
Estruturas de documentação, comunicação e registo	•n= 170 (16,87%)
Infraestruturas/equipamento e materiais	•n= 49 (4,86%)
Organização de cuidados	•n= 116 (11,51%)

Tabela 1 - Categorização das referências no domínio de estrutura (considerando a totalidade das referências - 1008)

Das 1008 referências que constituem o *corpus* de análise, 452 (44,84%) são enquadráveis naquilo que Donabedian designa como “estrutura”. A maior parte das referências enquadradas no âmbito da dimensão estrutura foca-se nos aspetos relativos à documentação processada em cuidados paliativos. Podemos perceber que a maior frequência das referências incide na importância atribuída à elaboração e existência de documentação que reporte a conceção de cuidados (incluindo diagnósticos, objetivos de cuidados e intervenções) de maneira estruturada e planeada. Consta-se, ainda, a relevância atribuída, não só à existência, estruturação e organização dos sistemas de informação que permitam a documentação de dados, mas também a documentação que demonstre as preferências, vontades e/ou particularidades que sejam significativas para o cliente/família/cuidador. Praticamente com a mesma percentagem, como se constata da leitura da tabela seguinte, surgem as referências relativas à existência e aplicação de ferramentas de gestão da qualidade dos processos (*lato sensu*) envolvidos nos cuidados e de avaliação da eficácia das ações tomadas, com foco na satisfação do cliente e na procura da melhoria contínua da qualidade.

Acesso aos cuidados paliativos	Aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços	n = 14 (1,39%)
	Aos meios complementares de diagnóstico	n= 1 (0,10%)
	Às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)	n= 24 (2,38%)
	Prontidão do acesso aos cuidados paliativos	n= 5 (0,50%)

Equipas de prestação de cuidados paliativos	Competências e qualificações	n = 26 (2,58%)
	Formação contínua e desenvolvimento profissional	n = 26 (2,58%)
	Liderança e gestão de equipas	n= 21 (2,08%)
Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)	n= 28 (2,78%)
	Estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador	n= 33 (3,27%)
	Suporte de documentação com um plano de cuidados	n= 39 (3,87%)
Infraestruturas/ equipamento e materiais	Consumíveis	n= 14 (1,39%)
	Equipamentos	n= 11 (1,09%)
	Instalações e amenidades	n= 24 (2,38%)
Organização de cuidados	Modelo de referência/filosofia de cuidados	n= 36 (3,57%)
	Modelos de organização da prestação de cuidados	n= 28 (2,78%)
	Protocolos e guias orientadores da qualidade	n= 16 (1,59%)
	Sistemas de gestão da qualidade	n= 36 (3,57%)

Tabela 2 - Sub-categorização das referências no domínio de estrutura (considerando a totalidade das referências 1008)

Do *corpus* de análise (1008 referências), cerca de 30% (305 delas) enquadram-se no eixo da categoria “de processo” (cf. Donabedian, 2003). Assim, no que se reporta a esta dimensão (processo) existe um claro destaque em relação às referências que respeitam as ações e comportamentos tendentes à promoção do conforto e bem-estar do cliente em situação paliativa, assim como, o evitar de atitudes e/ou ações com potencial de afetar ou diminuir esse mesmo conforto, subcategoria, denominada como, “evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e o estado do cliente”. Saliente-se ainda que esta foi igualmente a subcategoria com maior frequência (n=72) de toda a análise de conteúdo efetuada.

Na tabela 3 podemos constatar que, ainda no âmbito desta dimensão (processo) também merecem nota aspetos relativos a ações de “avaliar sinais e sintomas”, assim como, *ex æquo*, os aspetos referentes ao “informar”.

Advogar	• n= 6 (0,60%)
Apoiar	• n= 3 (0,30%)
Assegurar/ assistir nas atividades do cliente	• n= 2 (0,20%)
Prestar cuidados	• n= 12 (1,19%)
Avaliar sinais e sintomas	• n= 46 (4,56%)
Envolver	• n= 35 (3,47%)
Facilitar	• n= 20 (1,98%)
Gerir consumíveis e recursos	• n= 1 (0,10%)
Gerir sinais e sintomas	• n= 25 (2,48%)
Informar	• n= 46 (4,56%)
Orientar/ encaminhar	• n= 10 (0,99%)
Prevenção de complicações	• n= 7 (0,69%)
Assegurar conforto	• n= 72 (7,14%)

Tabela 3 - Categorização das referências no domínio de processo (considerando a totalidade das referências - 1008)

Nas tabelas que seguidamente se apresentam, referem-se com detalhe as frequências das várias subcategorias enquadradas no domínio de indicadores de processo considerando a totalidade das referências analisadas (1008).

Advogar	Pelo cliente	n= 6 (0,60%)
Apoiar	Cliente	n= 1 (0,10%)
	Família/cuidadores de cliente	n= 6 (0,60%)
Assegurar/assistir nas atividades do cliente	Assistir no(s) autocuidado(s)	n= 2 (0,20%)
	Ações para a prevenção da diminuição da autonomia do cliente	n= 3 (0,30%)

Prestar cuidados	Amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados	n= 12 (1,19%)	
Avaliar sinais e sintomas	Compromissos nos processos corporais	Dispneia e sinais de dificuldade respiratória	n= 5 (0,50%)
		Dor	n= 17 (1,69%)
		Náusea	n= 2 (0,20%)
		Obstipação	n= 1 (0,10%)
		Fadiga	n= 2 (0,20%)
	Compromissos nos processos psicológicos	Status nutricional	n= 1 (0,10%)
		Ansiedade	n= 1 (0,10%)
		Delirium	n= 1 (0,10%)
		Humor depressivo	n= 1 (0,10%)
		Gerais/outros	n= 14 (1,39%)
	Necessidades sociais	n= 3 (0,30%)	
Envolver	Cliente na organização e tomada de decisão sobre o planeamento de cuidados	n= 28 (2,78%)	
	Família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados	n= 13 (1,29%)	
	Preparar e envolver membros da família/cuidadores de cliente para a prestação de cuidados	n= 1 (0,10%)	
Facilitar	Crenças/rituais espirituais e religiosos do cliente e/ou família	n= 6 (0,60%)	
	Luto/perda da família do cliente	n= 7 (0,69%)	
	Perdas e processo terminal de cliente	n= 7 (0,69%)	
Gerir consumíveis e recursos	Relacionados aos tratamentos	n= 1 (0,10%)	
Gerir sinais e sintomas	Compromissos nos processos corporais	Dispneia e sinais de dificuldade respiratória	n= 3 (0,30%)
		Dor	n= 15 (1,49%)
		Náusea	n= 1 (0,10%)
		Obstipação	n= 1 (0,10%)
		Fadiga	n= 1 (0,10%)
	Compromissos nos processos psicológicos	Ansiedade	n= 3 (0,30%)
		Medo	n= 1 (0,10%)
		Humor depressivo	n= 1 (0,10%)
	Gerais/outros	n= 7 (0,69%)	

Informar	Cliente sobre o curso da doença	n= 17 (1,69%)
	Família/cuidadores sobre curso da doença	n= 1 (0,10%)
	Sobre o fim de vida	n= 20 (1,98%)
Orientar/encaminhar	Para equipas/serviços de apoio	n= 10 (0,99%)
Prevenção de complicações	Do sistema gastrointestinal	n= 1 (0,10%)
	Da integridade da mucosa oral	n= 1 (0,10%)
	Da integridade da pele/úlceras de pressão	n= 1 (0,10%)
	Infeções	n= 1 (0,10%)
Assegurar conforto	Evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente	n= 72 (7,14%)

Tabela 4 - Sub-categorização das referências no domínio de processo (considerando a totalidade das referências - 1008)

Na subcategoria “avaliar sinais e sintomas”, que, como descrito na tabela 4 foi a segunda mais frequente no domínio dos indicadores de processo, denota-se naturalmente, que a classificação alusiva às ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente, nomeadamente, no que diz respeito à dor e ao aumento da sensação corporal de desconforto e sofrimento, foi compreensivelmente a mais reiterada, em contraste com as sub-categorias relativas aos sinais e sintomas relacionados com compromissos nos processos psicológicos (seja a ansiedade, *delirium*, humor depressivo).

Importa destacar uma subcategoria denominada “envolver cliente na organização e tomada de decisão sobre o planeamento de cuidados” que, de algum modo se destacou (n= 28, ao que diz respeito cerca de 3% do total das referências), abrangendo tudo aquilo que é efetuado no sentido do envolvimento e conexão com o cliente em situação paliativa.

Refira-se, ainda, que as ações atinentes à promoção do reportório de conteúdos informacionais relacionadas com a situação paliativa do cliente, no que diz respeito ao processo e curso da doença, foram também representadas, permitindo inferir a procura persistente pelo envolvimento do cliente em todo o processo.

No eixo do domínio dos indicadores que apontam para a dimensão “resultado”, a distribuição foi mais equilibrada, com todas as categorias a serem significativamente representadas, considerando as referências extraídas do *corpus* de análise. Todavia, é clara a relevância atribuída aos aspetos relacionados com a satisfação, principalmente do próprio

cliente que recebe os cuidados, mas também os níveis de satisfação dos familiares e/ou cuidadores.

Controlo de sinais e sintomas	•n= 47 (4,67%)
Respeito	•n= 43 (4,27%)
Satisfação de cliente	•n= 72 (7,14%)
Satisfação de família/ cuidadores de cliente	•n= 54 (5,36%)
Sensação/ percepção de conforto e bem-estar de cliente	•n= 35 (3,47%)

Tabela 5 - Categorização das referências no domínio de resultado

Num nível inferior de abstração, correspondente às subcategorias deste domínio, constata-se que a maior frequência da existência de indicadores de qualidade em contexto paliativo está associada com a atenção ao controlo do desconforto físico, como, com a dor, seja numa vertente de controlo dos sinais e sintomas (n=11, quase 1,1%), ou numa perspetiva de sensação de tranquilidade e de comodidade física (ausência de dor) por parte do cliente – indicador “sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: físico” – também apresentado numa percentagem de aproximadamente 1,2%, como se pode constatar na tabela seguinte.

Controlo de sinais e sintomas	Compromissos nos processos corporais	Dispneia e sinais de dificuldade respiratória	n= 4 (0,40%)
		Dor	n= 11 (1,09%)
		Náusea	n= 2 (0,20%)
		Obstipação	n= 4 (0,40%)
		Fadiga	n= 2 (0,20%)
		Apetite	n= 1 (0,10%)
		Diarreia	n= 1 (0,10%)
		Estado de consciência	n= 1 (0,10%)
		Mobilidade comprometida	n= 1 (0,10%)

	Mucosa oral comprometida	n= 1 (0,10%)
	Sono	n= 1 (0,10%)
	Agitação	n= 1 (0,10%)
	Ansiedade	n= 4 (0,40%)
	Delirium	n= 2 (0,20%)
	Humor depressivo	n= 4 (0,40%)
	Gerais/outros	n= 14 (1,39%)
Respeito	Pela família/cuidadores de cliente	n= 6 (0,60%)
	Pelo cliente e as suas vontades expressas	n= 6 (0,60%)
Satisfação de cliente	Com a continuidade de cuidados	n= 1 (0,10%)
	Com a organização do serviço	n= 6 (0,60%)
	Com os cuidados prestados pela equipa	n= 6 (0,60%)
	Com as informações disponibilizadas	n= 6 (0,60%)
	Com as relações estabelecidas	n= 6 (0,60%)
	Pelo seu envolvimento nos cuidados	n= 6 (0,60%)
Satisfação de família/cuidadores de cliente	Pela organização e cuidados prestados por equipa	n= 2 (0,20%)
	Pelas informações disponibilizadas	n= 6 (0,60%)
	Pelo seu envolvimento nos cuidados	n= 6 (0,60%)
Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Físico	n= 12 (1,19%)
	Psicológico	n= 6 (0,60%)

Tabela 6 - Sub-categorização do domínio de resultado

Verifica-se, do mesmo modo, que as subcategorias elencadas na categoria relacionada com a satisfação do cliente têm também uma distribuição bastante equitativa (n=6 para quase todas, à exceção de uma), o que, mais uma vez, demonstra a sensibilidade, que a evidência também atesta, com todos os aspetos relacionados com a própria prestação de cuidados, a sua organização, sistematização, coordenação, articulação, e até, interação e estabelecimento de ligações relacionais criadas no contexto clínico, na implementação de intervenções executadas pela equipa de cuidados paliativos.

Após aglomerar todos os dados e efetuada a respetiva categorização, como acabamos de descrever, procedemos à sua transformação com a criação de uma lista de indicadores de qualidade, que se designou inicialmente como listagem “simplificada”, considerando que esta foi efetuada numa lógica de enumeração do que resultou a análise de

conteúdo, ainda com pouca preocupação na nomeação/enunciação dos indicadores de qualidade.

Com efeito, como se pode constatar nas várias tabelas que se apresentaram, procurou-se que a própria denominação de cada uma das categorias fosse passível de apontar de imediato e sem grandes dúvidas, para o domínio em que se inseriam.

Depois de atribuídas as definições para cada uma das subcategorias apresentadas nesta listagem “simplificada” (ver anexos) dedicamo-nos a aferir e transformar cada uma destas (ainda) “espécie de indicadores”, descritas de forma “arcaica”, numa formulação de indicador, em concordância com a lógica de criação de um indicador de qualidade.

A listagem de indicadores de qualidade gerada, em conformidade com as metodologias e teorias relativas ao tema, foi validada por dois revisores externos, professores na ESEP com experiência e competência em análise de conteúdo e em qualidade em saúde, permitindo elevar o rigor da pesquisa e atestando a credibilidade do trabalho efetuado. O painel de indicadores de qualidade obtidos constituiu-se na sua versão final a ser apresentada e validada no grupo focal de peritos.

3.2 – Reflexão e validação em torno de indicadores de qualidade no contexto dos cuidados paliativos: contributos de um grupo focal de peritos

Como já tivemos oportunidade de salientar, o contributo de um grupo focal de peritos, nesta fase, poderia fornecer um rigor extra ao processo de identificação de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, na área dos cuidados paliativos. Como também já referimos anteriormente, pretendeu-se obter a opinião de peritos que, validasse a pertinência dos indicadores de qualidade que obtivemos e que, por outro lado, pudesse acrescentar novidade ao que previamente estava definido, a partir do disponível na literatura. Assim, os critérios de inclusão que foram definidos para a constituição deste grupo foram:

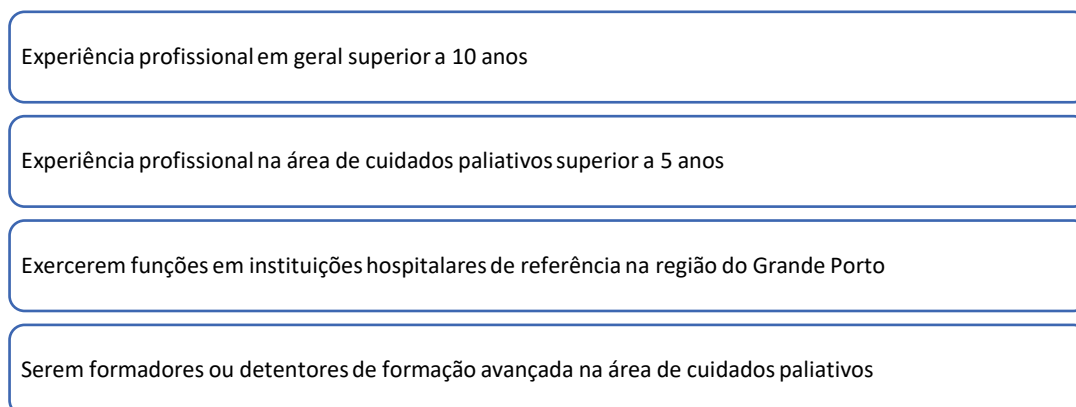


Figura 13 - Critérios de inclusão no grupo de peritos

Para além destes elementos foram ainda convidados a participar no grupo focal, professores da ESEP, peritos na área dos cuidados paliativos e que integram o elenco de professores e preletores a lecionar no Curso de Pós-graduação em Enfermagem de Cuidados Paliativos, o que, acreditamos, contribuiu para a valorização e desenvolvimento deste trabalho de investigação.

Para a realização da reunião do grupo focal de peritos, considerando o contexto epidemiológico associado à pandemia de SARS-CoV-2, decidiu-se efetuar a discussão, no dia 7 de Outubro de 2020, em formato de videoconferência, através da plataforma informática Zoom, facilitando, assim, a colaboração de todos os convidados para este grupo.

Assim, o que se propôs, foi que se procedesse, não só à validação sobre o material apresentado, mas também, que o grupo focal permitisse alargar a lista de indicadores de qualidade que tinha sido gerada, a partir da revisão da literatura. Na perspetiva de peritos na área dos cuidados paliativos, a sugestão de áreas a considerar, que não estavam plasmadas nos indicadores de qualidade obtidos tornou-se de particular interesse.

Ao moderador coube a tarefa de contextualizar os indicadores de qualidade obtidos, explicitando aos peritos, de uma maneira sucinta, o processo metodológico da investigação que nos havia levado até esta etapa. Por outro lado, enquanto moderador, procuramos que os participantes deste grupo não se desviassem dos propósitos principais da reunião. A gestão do tempo é, por isso, um aspeto relevante, pelo que se definiu o período de 1 hora e 30 minutos para a realização desta. O cumprimento com o período de tempo recomendado para a duração deste tipo de técnicas (Morgan, 1996), foi apropriado, pois conseguiu-se

manter a dinâmica de discussão de forma constante, com os intervenientes envolvidos, e de onde provieram dados relevantes para o desenvolvimento do trabalho.

De modo a evitar enviesamentos na análise, a listagem de indicadores de qualidade que resultou revisão da literatura, e que foi o mote para a reflexão por parte do grupo de peritos, foi apresentada apenas no dia desta reunião.

Esta iniciou-se com a obtenção do consentimento de todos os participantes, para a gravação da reunião, para posterior transcrição dos aspetos sob a forma de frases e expressões, mais significativas e relevantes para o propósito do estudo. Após essa análise foram adicionados à lista de indicadores de qualidade inicial, algumas das sugestões e preocupações dos peritos, como seguidamente explanamos.

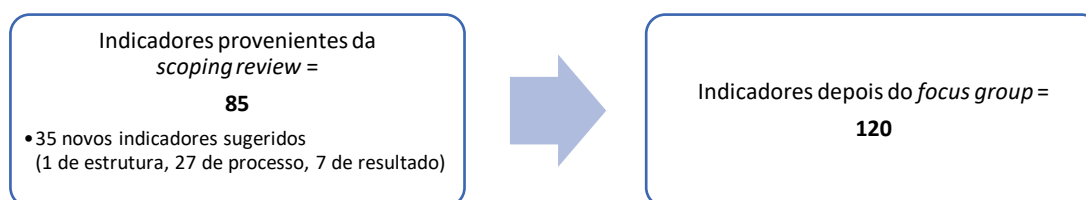


Figura 14 - Relação dos indicadores gerados antes e depois das contribuições do *focus group*

No domínio dos indicadores de estrutura (cf. Donabedian), foi sugerido que “(...) *no sentido da promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem faria mais sentido outros indicadores (...)*”; e que “*não faz muito sentido ter um indicador (um meio de medida) sobre o acesso aos meios complementares de diagnóstico*” (P. 4). Outra das propostas centrou-se na capacidade de resposta das organizações de saúde, tendo em conta o fator tempo na acessibilidade dos clientes e dos seus familiares/cuidadores face ao que desejavam ou precisavam: “*Um indicador que acho que se deve relevar é o que diz respeito à preocupação com a prontidão da resposta*” (P.2). Todavia, a opinião generalizada foi de encontro ao que a literatura descreve e, por isso, o mais relevante estava enunciado na listagem apresentada: “*Não acrescentaria mais nada*” (P.5).; “*A lista cobre os principais aspetos*” (P.3).

No domínio relativo a indicadores de processo não existiram contribuições significativas para o alargamento dos indicadores constantes na listagem, mas antes, a anuência consensual com a lista obtida apresentada, “*A lista apresentada é muito extensa, pelo que se percebe que resulta de uma revisão exhaustiva da literatura*” (P.4).

No que concerne aos indicadores de resultado sensíveis aos cuidados de enfermagem, foi referido “(...) *no que diz respeito aos indicadores referentes à categoria de*

‘controlo de sinais e sintomas’, eles estão bem, ainda que se deva ter em atenção as áreas definidas nos indicadores relativos à vigilância e à gestão de sinais e sintomas (...); “(...) mas nada a acrescentar (de relevante)” (P.2). A partir desta proposta, fomos verificar o que era considerado como foco de atenção nos indicadores de resultados referentes às “ações de avaliação de sinais e sintomas” (relacionadas com os compromissos nos processos corporais como também com os compromissos nos processos psicológicos). Fomos ainda, averiguar os indicadores de resultado que integravam as “ações de gestão de sinais e sintomas” (também de compromissos nos processos corporais e nos processos psicológicos). Este processo permitiu-nos uma descrição mais conforme dos sinais e sintomas mais relevantes a atender na prestação cuidados em contexto paliativo.

Com efeito, apresentamos seguidamente a lista de indicadores que foram acrescentados fruto do grupo focal.

Estrutura (1)	<i>Acesso aos cuidados paliativos</i> (1)	Indicador sobre o acesso a consultadoria profissional avançada em cuidados paliativos;
		Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à eficácia da limpeza das vias aéreas;
Processo (27)	<i>Ações de avaliação de sinais e sintomas</i> (9)	Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à temperatura corporal;
		Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao prurido;
		Compromissos nos processos corporais (7)
		Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao apetite;
		Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito aos sinais de desidratação;
		Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à retenção de líquidos;
		Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao sono;
		Compromissos nos processos psicológicos (2)
		Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à confusão;
		Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao medo;

<i>Ações de gestão de sinais e sintomas (11)</i>	Compromissos nos processos corporais (8)	Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à eficácia da limpeza das vias aéreas;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à temperatura corporal;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao prurido;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao apetite;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao estado nutricional;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à desidratação;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à retenção de líquidos;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao sono;
	Compromissos nos processos psicológicos (3)	Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao <i>delirium</i> ;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à confusão;
		Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à tristeza/humor depressivo;
<i>Ações do tipo informar (5)</i>	Indicador sobre as ações de promoção da informação de cliente/família/ cuidadores sobre o acesso a recursos e/ou a serviços de apoio social;	
	Indicador sobre as ações de promoção do conhecimento do cliente no sentido de promover a mestria para lidar com aspetos de saúde;	
	Indicador sobre as ações de promoção de capacidades do cliente no sentido de promover a mestria para lidar com aspetos de saúde;	
	Indicador sobre as ações de promoção do conhecimento dos familiares cuidadores para tomar conta;	
	Indicador sobre as ações de promoção das capacidades dos familiares cuidadores para tomar conta	
<i>Prevenção de complicações (2)</i>	Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de complicações relacionadas com o risco de aspiração;	
	Indicador sobre as ações tendentes à prevenção de quedas;	

Resultado (7)	<i>Controlo de sinais e sintomas (7)</i>	Compromissos nos processos corporais (5)	Indicador sobre a promoção a eficácia da limpeza das vias aéreas;
			Indicador sobre o nível de controlo da temperatura corporal;
			Indicador sobre o nível de controlo do prurido;
			Indicador sobre o nível de controlo e prevenção da desidratação;
			Indicador sobre o nível de controlo da retenção de líquidos;
		Compromissos nos processos psicológicos (2)	Indicador sobre o nível de controlo da confusão;
			Indicador sobre o nível de controlo do medo;

Tabela 7 - Indicadores gerados e acrescentados após a contribuição do grupo de peritos

3.3 – Consensos em torno de um painel de indicadores de qualidade no contexto dos cuidados paliativos: contributo de um grupo nominal

Um propósito inicial deste trabalho de investigação teve na sua génese a possibilidade de contribuir para a qualidade dos cuidados da instituição onde desenvolvemos a nossa atividade profissional. A partir de uma realidade clínica que se almeja sempre melhor partimos para a identificação de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem. Esse propósito ficaria aquém do pretendido, caso não obtivesse o interesse e envolvimento de toda a equipa de enfermeiros que exerce as suas funções na unidade de cuidados paliativos do Hospital CUP Porto.

Nesta fase do estudo, importou consensualizar, com os enfermeiros que exercem no contexto onde se antecipa a implementação de um sistema de gestão da qualidade, os indicadores a virem a ser utilizados na monitorização da qualidade em saúde, em particular, da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A opção por integrar a técnica do grupo nominal nesta fase permitiu-nos obter a opinião dos membros integrantes desta equipa – os protagonistas dos cuidados (de enfermagem) que se pretende desenvolver, em busca permanente por “mais qualidade”. A

reunião deste grupo foi organizada de modo a garantir o número máximo de participantes - participaram 8 elementos - e decorreu no dia 20 de Outubro de 2020. Todos os participantes estão integrados no serviço e na equipa, identificando-se com a dinâmica e especificidade da prestação de cuidados no contexto dos cuidados paliativos. Não entendemos pertinente definir quaisquer critérios de inclusão ou exclusão nesta etapa de investigação. Procuramos envolver e motivar para a participação, todos os enfermeiros da unidade, na procura de enriquecer a gama de opiniões e obter resultados consistentes com os objetivos e propósitos definidos.

Apesar dos pressupostos tradicionais desta técnica ditarem que a mesma deve ser feita cara-a-cara, deliberou-se reunir este grupo em formato de videoconferência, através da plataforma informática *Zoom*, tendo como fundamento também o contexto pandémico já anteriormente referido.

No sentido de facilitar a análise dos participantes, para efeitos da votação, foi enviado via email, 24 horas antes da reunião, um documento com a lista de indicadores de qualidade que agregou os indicadores obtidos nas duas fases anteriormente explanadas, solicitando o evitamento de partilha de opiniões, de modo a garantir a o rigor da técnica de pesquisa.

Nesta reunião, após serem apresentadas as etapas do trabalho de investigação, foi explicada a intenção de geração de consensos em torno de um número limitado de indicadores, na medida em que, “não é possível ter indicadores sobre tudo”. A partir de um formulário criado na plataforma *Google forms*, foram disponibilizadas as listas dos indicadores de qualidade para votação.

O formulário integrou a totalidade dos indicadores de qualidade obtidos - 120 indicadores - para que os participantes procedessem, na sua apreciação individual, à escolha dos dez indicadores de qualidade que consideravam mais importantes, independentemente da sua natureza. Nos formulários seguintes, os participantes foram desafiados a escolher os cinco indicadores, na sua opinião, mais relevantes, relativos a cada um dos domínios – 5 indicadores de estrutura, 5 indicadores de processo e 5 indicadores de resultado.

3.3.1 – Da votação global

No sentido de proceder à ordenação dos dados que provieram desta votação definimos que seria elegido como o indicador mais consensual aquele que tivesse maior número de votos por parte dos participantes do grupo nominal, sendo, assim, merecedor de classificação discriminatória positiva. O segundo critério utilizado passaria pela escolha pelo indicador com *score* médio mais baixo (considerando, aqui, que o valor 1 correspondia ao indicador mais relevante).

Com efeito, o indicador de qualidade consensualmente identificado como mais importante, de todo o conjunto alargado de indicadores, foi a formação contínua e o desenvolvimento profissional dos elementos da equipa de prestação de cuidados paliativos, assim como, a existência de programas institucionais regulares de formação, atualização e melhoria de competências (indicador n.º 8 da lista apresentada ao grupo nominal – ver anexos).

Dos 10 indicadores consensualizados, dois (2) são enquadráveis no domínio da “estrutura”; seis (6) no âmbito do “processo”; e dois (2) no âmbito dos “resultados” (cf. Donabedian, 2003). Este facto, na nossa opinião, remete para uma realidade que pode ser lida no contexto de um serviço de saúde que, só agora, está a começar a sistematizar um sistema de gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem, razão que poderá explicar um foco tão marcado em indicadores de estrutura e de processo.

Nos lugares seguintes das classificações de relevância acabaram por ficar indicadores relativos ao que é (ou pode ser) a facilitação das perdas e do processo terminal do cliente, assim como o respeito, a consideração e apreço pelo cliente e/ou cumprimento sobre as suas (do cliente) escolhas e desejos, ou como agir perante determinada circunstância ou contexto, como se pode verificar na tabela seguinte, onde se observam tanto os indicadores escolhidos, como a votação detalhada de cada participante neste grupo nominal (participante “1” até ao participante “8”), o *score* total e o número de votos das votações para cada um dos indicadores abrangidos neste *top* 10, o *score* médio, e a sua ordenação no *ranking* de acordo com os critérios definidos.

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	N.º votos	Score médio	RANKING
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos	7		1	6		6	10	4	34	6	5,7	<u>1.º</u>
48. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida de cliente		6	7	10		2	2		27	5	5,4	<u>2.º</u>
109. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas do cliente				3	4	1	6		14	4	3,5	<u>3.º</u>
114. Indicador sobre a satisfação do cliente com os cuidados prestados pela equipa			10	4	1		9		24	4	6,0	<u>4.º</u>
17. Indicador sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas	2	1				7			10	3	3,3	<u>5.º</u>
42. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente generalizadas ou inespecíficas	8		4	1					13	3	4,3	<u>6.º</u>
52. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dor					8	3	3		14	3	4,7	<u>7.º</u>
69. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre o	3		8				4		15	3	5,0	<u>8.º</u>

processo e curso da sua doença												
83. Indicador sobre as ações tendentes à promoção do conforto e ao evitamento de atitudes terapêuticas com o potencial de o prejudicar	4	8			5				17	3	5,7	<u>9.º</u>
47. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos de luto/perda da família de cliente		5			9			8	22	3	7,3	<u>10.º</u>

Tabela 8 - Dez (10) indicadores de qualidade consensualizados - grupo nominal (a partir do elenco de todos os indicadores colocados à votação)

Para o identificar o último lugar da classificação, considerando um igual número de votos (de participantes), optamos por uma resolução baseada no valor do score médio mais baixo, ou seja, no resultado da relação entre o número de votos com o *score* total absoluto daquele indicador. Esta mesma estratégia foi igualmente utilizada em outras ocasiões em que situações semelhantes se apresentaram.

No terceiro e quarto lugar desta ordenação ficaram aqueles indicadores de qualidade que acabaram por ser também, os dois únicos deste *ranking* que eram concernentes ao domínio de resultado (indicador n.º 109 e 114), sendo quase todos os outros relativos a indicadores de processo.

De notar, ainda, que o indicador respeitante à existência de protocolos, guias e/ou modelos de atuação tidos como recomendáveis para os cuidados (um dos poucos indicadores de estrutura nesta ordenação), acabou por ser o que teve o *score* total mais baixo de todos os contemplados neste *ranking*, com um participante a considerá-lo o segundo mais importante e outro participante a reconhecê-lo como o mais relevante de todo o universo de 120 indicadores de qualidade. O segundo indicador com pontuação mais baixa diz respeito à gestão de sinais e sintomas generalizados.

Embora fora do *top 10*, o indicador respeitante às ações com o objetivo principal de advogar pelos melhores interesses do cliente e a sua família/cuidadores (indicador n.º 20), foi considerado por mais pessoas (2 participantes) como merecedor de ter a classificação de

2.º na distribuição de relevância. De referir ainda, que não existiram indicadores que tivessem mais do que dois participantes na obtenção de escolha quanto à sua classificação.

De referir a curiosidade do facto de ter havido um indicador (n.º 11 – relativo a existência de estruturas de documentação das intervenções e ações terapêuticas disponibilizadas aos clientes assim como sobre os respetivos resultados) que obteve uma classificação que pode ser considerada como contrastante, com um participante a classificá-lo como indicador mais importante, e com outro participante a atribuir-lhe a posição de menor importância dentro deste *ranking*.

3.3.2 – Da votação do domínio de indicadores de estrutura

Na votação deste domínio definiu-se a escolha dos 5 indicadores de estrutura mais relevantes. Assim, o indicador de qualidade mais consensual nesta dimensão, foi, novamente, o indicador n.º 8 referente à formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos. Este indicador gerou grande consenso, o que, à escala do serviço, nos poderá, no imediato, sugerir uma das apostas a considerar, no desenho de um programa de gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Neste domínio, o indicador n.º 8 foi um dos mais selecionados para a atribuição de uma classificação (6 participantes), mas isso também aconteceu igualmente com o indicador n.º 17 (sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas) que também obteve o mesmo número de enfermeiros a elegê-lo, todavia, este consumou um *score* superior, integrando assim um segundo lugar na ordenação, tendo em conta os critérios de desempate que já enunciamos anteriormente.

Votação do domínio “Estrutura”	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	N.º votos	Score médio	RANKING
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos		1	1	2	2	2	2		10	6	1,7	<u>1.º</u>
17. Indicador sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas		2	4	4	5	3	5		23	6	3,8	<u>2.º</u>
10. Indicador sobre a existência de estruturas de suporte para a documentação das preferências, vontades expressas e preocupações do cliente/família/cuidador		5	5		1	4		3	18	5	3,6	<u>3.º</u>
7. Indicador sobre as competências e qualificações dos profissionais que integram as equipas de cuidados paliativos	2		3	1		1			7	4	1,8	<u>4.º</u>
4. Indicador sobre o acesso às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)	1	3					4	2	10	4	2,5	<u>5.º</u>

Tabela 9 - Cinco (5) indicadores de qualidade consensualizados: dimensão estrutura - grupo nominal (a partir do elenco de todos os indicadores colocados à votação)

Para além do indicador de estrutura mais votado (indicador n.º 8), sucedeu, mais uma vez, a tendência para a classificação de relevância atribuída recair sobre o que se relaciona com as competências e qualificações de cada um dos elementos da equipa de cuidados paliativos, como prova o indicador n.º 7, também a ser destacado nesta votação. Estes indicadores apontam para a questão da preparação e competências profissionais, dos enfermeiros, sugerindo a necessidade de equacionar, à escala do serviço, uma estratégia de formação contínua e avançada.

Embora fora deste *ranking*, tanto o indicador n.º 1 (sobre a existência e disponibilidade de ferramentas que facilitem o contato do cliente, seja este síncrono ou assíncrono, com os profissionais, equipas e serviços/unidades de cuidados paliativos), como o indicador n.º 6 (relacionado com as capacidades e estratégias usadas para a melhor gestão

e orientação das equipas de cuidados paliativos, assim como a identificação e definição clara da liderança das equipas de prestação de cuidados, no sentido da promoção da concertação das mesmas) foram os que tiveram o *score* total mais reduzido, em virtude de terem, cada um deles, apenas uma pessoa a escolhê-los como o indicador de qualidade mais relevante de todos os indicadores de estrutura. O indicador relativo ao acesso aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços de cuidados paliativos (n.º 1) tinha também já obtido o *score* total mais baixo na votação global apresentada no ponto anterior.

3.3.3 – Da votação do domínio de indicadores de processo

No escrutínio respeitante ao domínio dos indicadores de processo, o indicador de qualidade mais consensual diz respeito às ações implementadas com a intenção de tornar menos pesados, para o cliente em situação paliativa, os processos relacionados com a fase final da sua vida, assim como as privações que acontecem ou podem acontecer dependentes com a mesma (indicador n.º 48 – “sobre as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida de cliente”). Este resultado é consonante com uma “determinada filosofia de cuidados” que, temos que o assumir, impera no âmbito dos cuidados paliativos e que importa, sem qualquer dúvida, para a qualidade assistencial.

Votação do domínio “Processo”	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	N.º votos	Score médio	RANKING
48. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida de cliente			4		1	1	5	5	16	5	3,2	<u>1.º</u>
70. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre a fase		4	5			4	1		14	4	3,5	<u>2.º</u>

relacionada com os últimos dias e horas de vida												
27. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dor					4		2	3	9	3	3,0	<u>3.º</u>
20. Indicador sobre as ações com o objetivo de zelar pelos melhores interesses do cliente e família/cuidadores	4				5			1	10	3	3,3	<u>4.º</u>
83. Indicador sobre as ações tendentes à promoção do conforto e ao evitamento de atitudes terapêuticas com o potencial de o prejudicar				3	2	5			10	3	3,3	<u>5.º</u>

Tabela 10 - Cinco (5) indicadores de qualidade consensualizados: dimensão processo - grupo nominal (a partir do elenco de todos os indicadores colocados à votação)

Importa destacar, em termos gerais, que os cinco indicadores de processo consensualizados apontam, em larga medida, para a referida “filosofia de cuidados”, onde o controlo da dor, a promoção do conforto e o respeito pelos interesses das pessoas em situação paliativa assumem nota de destaque.

Nessa linha de argumentação, inscrevem-se indicadores consensualizados, focados nas “intervenção” dirigidas a atenuar o sofrimento que pode acontecer nas últimas horas de vida do cliente (dele, e pela situação dele). Ou ainda, indicadores de processo orientados às ações de promoção do reportório de conteúdos informacionais relativas à situação paliativa do cliente, ao transmitir informações relacionadas com a fase terminal ou de fim de vida (indicador n.º 70), com o assegurar do conforto do cliente e o evitamento de atitudes, ações, ou intenções com potencial de afetar ou diminuir essa sensação de conforto e de tranquilidade física (como é exemplo o 5.º classificado deste top, o indicador n.º 83), assim como, com as ações com o objetivo principal de zelar ou advogar pelos melhores interesses do cliente e família/cuidadores (indicador n.º 20).

Embora fora deste *top 5*, de destacar que, mesmo que existentes na listagem apresentada em grande número, à exceção do respeitante aos sinais e sintomas de dor, nenhum outro indicador relacionado com a gestão de sintomatologia associada à condição de saúde da pessoa em situação paliativa foi merecedor de qualquer votação por parte destes enfermeiros.

Merecerá reflexão o facto de, nesta lista de cinco indicadores de processo consensualizados, não se encontrarem indicadores centrados na gestão de entidades clínicas específicas, relevantes para o exercício profissional dos enfermeiros, e que estão para além da dor. Admitimos que, na fase em que se encontra a reflexão sobre uma política de qualidade dos cuidados, à escala do serviço, estas (ainda) não são as prioridades centrais dos enfermeiros. Julgamos que os consensos gerados mostram que, por agora, importará consolidar as bases (estruturais) de uma política de qualidade.

3.3.4 – Da votação do domínio de indicadores de resultado

Vimos, quando apresentamos o painel de 10 indicadores mais relevantes, que a dimensão “resultados”, à escala do serviço, ainda não é uma prioridade. Facto que se compreende, dada a fase embrionária da política de qualidade em definição. Todavia, a geração de consensos em torno de cinco (5) indicadores de resultado pode ajudar-nos a perceber para onde se dirige o “foco do serviço”. Em linha com o já descrito, percebe-se a relevância do controlo da dor, o respeito pelas vontades expressas pelos clientes e a sua satisfação com os cuidados. Quer isto dizer que, grosso modo, em termos clínicos, os resultados estão orientados, fundamentalmente, para a problemática da dor.

Com efeito, neste domínio, o indicador de resultado que obteve mais consenso foi o indicador de qualidade relativo ao nível de controlo da dor (n.º 86), todavia com uma margem muito ténue sobre o segundo classificado que é referente à constatação do respeito das vontades expressas do cliente. Esta preocupação foi manifestada não só no que concerne unicamente ao cliente, mas também à díade essencial neste contexto, ou seja, respeito

também por aqueles que eram os desejos e escolhas, ou como proceder perante determinada circunstância ou situação, da família/cuidadores do cliente (indicadores n.º 109 e 108). Em linha com o controlo da dor, embora fora deste *ranking*, mas logo imediatamente classificado (em 6.º lugar), ficou categorizado o indicador de resultado referente à impressão de tranquilidade e comodidade física por parte do cliente (“sobre a sensação/perceção de conforto físico por parte do cliente”). O indicador também relacionado com a sensação de bem-estar, mas de cariz psicológico/emocional, como a tranquilidade por parte do cliente, acabou por ser também enunciado neste *top 5*, na derradeira posição (indicador n.º 111), contudo, *ex aequo* com o indicador acima referido relativo ao respeito pela família/cuidadores de cliente, tendo sido considerado por um dos participantes como o mais importante de todos no domínio dos indicadores de resultado.

Votação do domínio “Resultado”	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	N.º votos	Score médio	RANKING
86. Indicador sobre o nível da dor	1	2			2		5	1	11	5	2,2	<u>1.º</u>
109. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas do cliente		4		2	3	1	2		12	5	2,4	<u>2.º</u>
114. Indicador sobre a satisfação do cliente com os cuidados prestados pela equipa			1	3	1	3			8	4	2,0	<u>3.º</u>
108. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas da família/cuidadores de cliente	5	3	3					3	14	4	3,5	<u>4.º</u>
111. Indicador sobre a sensação/perceção e conforto psicológico e tranquilidade por parte de cliente			5		4		1	4	14	4	3,5	<u>5.º</u>

Tabela 11 - Cinco (5) indicadores de qualidade consensualizados: dimensão resultados - grupo nominal (a partir do elenco de todos os indicadores colocados à votação)

Outro indicador contemplado integrando o último lugar a classificação, sendo até votado, de entre todos os indicadores de qualidade relacionados com os resultados, como o mais importante por dois participantes, foi o indicador n.º 114 relativo ao nível de satisfação do cliente consequente das ações e cuidados que lhe foram prestados pela equipa de cuidados paliativos. Este mesmo indicador (n.º 114) também tinha sido notado e valorizado por parte dos enfermeiros participantes na votação global – na altura tinha sido o único indicador do domínio de resultado a ser diferenciado (pela positiva) nessa etapa de votação.

De salientar ainda, que houve um empate na definição do primeiro lugar nesta votação, sendo resolvido novamente com recurso aos critérios de desempate já explanados.

3.4 – A reflexão e análise sobre os resultados

Após a demonstração de como chegamos aos resultados obtidos no âmbito da nossa investigação, importa agora discutir e refletir sobre os mesmos, tentando perceber como estes podem fornecer respostas às questões de investigação enunciadas no início do trabalho (Coutinho, 2011), considerando sempre as limitações decorrentes da metodologia usada.

Numa tentativa de maior clareza e de enquadramento lógico, optamos por expor a discussão dos resultados obtidos por uma alusão específica para cada uma das três fases metodológicas em que dividimos o nosso trabalho de investigação.

Na revisão da literatura que fizemos, verificou-se que, maioritariamente, os artigos selecionados referiam trabalhos realizados nos Estados Unidos da América, estando moldados para aquela realidade social. Para além desta maioria de artigos, foram também incluídos na análise outros estudos provenientes de contextos tão longínquos como o Japão, ou a Escandinávia, demonstrando a abrangência da prática de cuidados paliativos a nível global, e a preocupação transnacional com as problemáticas relacionadas com a qualidade neste tipo de contexto de cuidados. A dispersão na origem das referências obtidas pode não proporcionar um relato ajustado nem passível de transposição ao nosso contexto português, e ainda mais particular, à unidade de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto.

A população incluída nos estudos era, em grande proporção, de clientes de cuidados paliativos na sua fase mais terminal (em fim-de-vida, ou seja, em situação de últimos dias ou horas de vida), e mais concretamente a idosos (> 65 anos) com patologias oncológicas conhecidas. A generalidade dos artigos referia-se aquela que é a realidade dos serviços de internamento em contexto hospitalar, assim como os “*hospices*”, muito frequentes na realidade britânica, o que se verificou em muitos artigos.

Pudemos constatar também que a maioria da evidência que derivou da pesquisa que efetuamos não expunha indicadores de qualidade na sua forma literal, mas sim, em pressupostos que se referiam a temas considerados de relevância, na prestação de cuidados ótimos em contexto de cuidados paliativos. Nesta medida, mesmo tendo considerado tudo o que eram protocolos/*guidelines*/guias de prática como um dos critérios para a exclusão aquando da análise de conteúdo da *scoping review*, a verdade é que, a grande parte da evidência, mesmo não se categorizando oficialmente, neste tipo de documentação, dedicava-se muito a revelar o que “deve ser feito”.

De um modo também frequente, muitos dos artigos referiam-se a estudos que tinham sido efetuados na procura de compreender quais as áreas mais genéricas em que a melhoria dos cuidados paliativos se deveria enquadrar, nem sempre especificando em itens detalhados ou em temas mais particulares, quais seriam essas áreas.

Tal como explanamos na apresentação dos resultados, a maioria das referências obtidas incluíam-se no domínio relacionado com os aspetos relativos a indicadores de estrutura de Donabedian, o que não surpreende, pois a sustentação das questões estruturais para a obtenção de qualidade influenciam grandemente (neste caso, num sentido positivo) os indicadores de processo e por conseguinte, os indicadores de resultado (Mitchell et al., 1998).

Maioritariamente no domínio dos indicadores de estrutura, mas também de um ponto de vista global, a evidência disponibilizada revelou frequentemente os aspetos concernentes com tudo aquilo que está, ou pode estar, relacionado com o planeamento adequado e integral dos cuidados a prestar. Com efeito, uma grande parte das unidades de referência que usamos, descreviam as ações, ou modo como estas deveriam acontecer, assim como, com o planeamento das atuações, seja na disciplina de enfermagem, como também nas outras vertentes multidisciplinares também envolvidas na prestação de cuidados de foro paliativo. É consensual que, uma conceção rigorosa dos cuidados responde

às necessidades identificadas, integra um processo de avaliação inicial adequado, descreve os diagnósticos também correto e interessado, já que, dedicando tempo à planificação dos focos a priorizar, da descrição dos diagnósticos, da discriminação dos dados usados para a sua sustentação e fundamentação, dos objetivos (realistas) a almejar, assim como, as intervenções a implementar. A base desta tomada de decisão clínica assenta nos melhores interesses e respeito para com os clientes (atenção fundamental e elementar da prestação de cuidados), assim como para as suas famílias e/ou cuidadores.

Muitas destas referências revelavam a preocupação com a qualidade, não só no domínio dos aspetos de organização estrutural, de planificação, mas também, os aspetos inerentes ao envolvimento de todos os intervenientes na prestação de cuidados – os enfermeiros, assim como todos os outros profissionais de saúde – mas também os familiares/cuidadores do cliente.

A informação assumiu nas referências analisadas importância significativa, enfatizando as componentes comunicacionais de quem trabalha nesta área do cuidar. Verificamos nos diferentes domínios, assim como nas várias categorias e sub-categorias que foram criadas, aspetos como o “envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados” (assim como o “envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados”) – reportar para o anexo referente à listagem de categorias de indicadores e suas definições - assim como em sub-categorias respeitantes à ação “informar”, seja sobre ações de promoção do reportório de conteúdos informacionais relacionados com a própria situação paliativa do cliente, o processo e curso da sua doença, assim como sobre os benefícios otimizados pela minimização e controlo de sintomas relacionados com processos físicos ou psicológicos.

Pudemos também constatar, numa fatia substancial dos resultados obtidos nesta fase de investigação, a grande importância atribuída à avaliação dos sintomas e às necessidades daí resultantes, como a vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente, a gestão desses mesmos sinais e sintomas (seja por intervenções farmacológicas ou não-farmacológicas), assim como no controlo dos mesmos.

Tomando por referência o conhecimento específico sobre cuidados paliativos, o grupo de peritos – grupo focal – procedeu à validação dos indicadores de qualidade apresentados, acrescentando indicadores diferentes e mais específicos à listagem, apesar da identificação alargada que a *scoping review* nos permitiu obter.

As sugestões apontadas neste painel de peritos foram no sentido da validação do material obtido, aproximando-se aos que eram os moldes e propósitos definidos. De um total de 85 indicadores obtidos através da *scoping review* e que foram validadas como relevantes pelo grupo de peritos, foram acrescentados indicadores que aumentaram a especificidade e sensibilidade do painel de indicadores de qualidade relevantes no contexto de cuidados paliativos.

O grupo de peritos compreendeu o objetivo geral a que este trabalho de investigação se propõe, reconhecendo na lista de indicadores de qualidade apresentados, a relevância destes para o contexto dos cuidados paliativos, reafirmando a perceção da importância e pertinência deste estudo de investigação, para o desenvolvimento da excelência no contexto dos cuidados paliativos em Portugal.

A identificação de um painel de indicadores de qualidade com potencial de traduzir a qualidade pretendida à escala da unidade de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto foi o propósito para se recorrer ao grupo nominal constituído por profissionais deste contexto clínico, de modo, a consensualizar os aspetos mais relevante no âmbito da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Os resultados obtidos podem muito bem definir aquela que é a realidade que almejávamos, uma vez que são fruto de uma submissão de respostas, onde a confidencialidade e respeito pela opinião individual foi mantida e salvaguardada de opiniões já afeiçoadas a algumas posições dos elementos do grupo ou pelos elementos mais dominantes ou influenciadores, que poderiam convergir como uma fonte de viés.

O sistema de votação permitiu obter resultados aplicáveis à realidade e aos atores naquele contexto clínico. A votação para se obter o ranking dos 10 indicadores que globalmente fossem relevantes para a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem orientaram-se para diferentes aspetos, tomando relevo particular, os aspetos inerentes aos indicadores de processo.

A formação que melhore as competências profissionais em cuidados paliativos e a existência de programas institucionais foi entendida como de particular relevância. O conceito de qualidade está frequentemente associado a rigor e excelência, consequentemente, é aceitável que os enfermeiros realcem a preparação e conhecimento como bases estruturais para a promoção da qualidade.

A ausência de planos de formação direcionados para a tomada de decisão clínica em cuidados paliativos, a existência ainda incipiente de formação específica nessa área, pode ter determinado, esta temática relevante na votação dos indicadores de qualidade. O grupo de enfermeiros demonstra atribuir à formação um carácter diferenciador, que se distingue pela positiva, para a qualidade dos cuidados de enfermagem no contexto paliativo.

Subsiste a ideia, na comunidade e em muitos profissionais de saúde, que os cuidados paliativos não são mais do que uma intervenção “sócio-caritativa” dirigida apenas a doentes que estão nos seus últimos momentos de vida, dispensando então abordagens clínicas mais intensivas (aparentemente, vistas como mais rigorosas). No entanto, a abordagem e intervenção em cuidados paliativos, assenta num modelo de cuidados que não estando dissociado dos cuidados dirigidos à progressão da doença, engloba a pessoa e a família/cuidadores nos cuidados, na minimização do sofrimento e na aceitação dos processos associados ao fim de vida.

A relevância atribuída aos processos relacionados com a fase final da vida do cliente, as privações experimentadas pelos doentes, o respeito pelas vontades expressas do doente, o cumprimento dessas vontades considerando todos os aspetos referidos pelos doentes e as suas famílias revelam uma perspetiva singular dos cuidados paliativos. É notória a valorização e significado que os enfermeiros reconhecem no benefício e nos seus efeitos positivos que as ações dos profissionais podem provocar no estado dos clientes.

A demonstração disto mesmo, é também notória na valorização atribuída às intervenções de enfermagem que têm como intenção facilitar os processos relacionados com a fase terminal do cliente. O foco dirigido à expressão e gestão de sentimentos associados à perda ou morte (antecipada ou real) dos familiares do cliente, são em si, reflexo da preocupação intrínseca e subjacente de evitamento de ações que possam comprometer o conforto do próprio cliente. Em consonância com o objetivo principal dos cuidados paliativos, que passa pela promoção da qualidade de vida do doente e família até ao momento da sua morte, respeitando a dignidade humana que deve estar constantemente presente em todas as intervenções, decisões e ações que se possam tomar em cuidados paliativos (Nunes, 2008).

As escolhas dos elementos da equipa apresentam-se então, intimamente ligados com aquela que é a filosofia essencial dos cuidados paliativos, assim como dos seus propósitos essenciais.

A preocupação com as ações de gestão para o controlo da sintomatologia, mais concretamente, no que está ou pode estar relacionado com a dor, com alterações da condição de saúde generalizadas, vai de encontro aos pressupostos da filosofia e essência dos cuidados paliativos, descrito em estudos similares relativos à temática, como abordou Capelas (2016) no seu estudo.

A relevância dirigida às ações, pressupõe a ênfase atribuída ao domínio dos indicadores de processo, o que reflete a perceção da equipa, de que as suas ações e intervenções, ou seja, o “fazer” (*to do* de Donabedian), são representativas da (maior) diferença na promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem ou na sua particular influência.

As ações de vigilância relacionadas com os compromissos de foro psicológico não reuniram consenso entre os participantes, assim como, nenhum indicador da gestão sintomatológica, tanto os de compromissos dos processos corporais, como dos processos psicológicos, com exclusão do indicador centrado na gestão da dor. A mesma baixa relevância foi atribuída aos indicadores integrados na categoria de controlo de sinais e sintomas.

O aparente desinteresse para as alterações relacionadas com o estado psicológico do cliente que as votações transmitiram podem ser o reflexo da dificuldade do grupo em especificar a relevância dos diferentes indicadores que integraram a alargada lista apresentada, considerando, que a vigilância, a gestão, e o controlo de sinais e sintomas de maneira global e não-específica, acaba por representar globalmente a qualidade pretendida sem que a sua especificação revele níveis mais profícuos de qualidade.

Na votação por domínio de cada tipologia de indicadores, os que dizem respeito à estrutura mantêm-se consonantes com a votação para o ranking alargado de todos os indicadores apresentados. Os indicadores de estrutura relativos a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais e a existência de protocolos e guias de boas práticas destacam-se novamente.

A valorização para a existência de guias e protocolos de práticas clínicas toma importância por se poderem constituir como bases de suporte para uma ação fundamentada, coerente e rigorosa. Uma reduzida formação específica na área dos cuidados paliativos, a dificuldade na obtenção da mesma, pode estar na base da valorização da existência de protocolos ou guias que, ao promoverem padrões de atuação, transformam a ação profissional em práticas similares que geram a perceção de eficiência e efetividade da equipa.

A existência de roteiros de atuação, tidos como recomendáveis ou desejáveis para os cuidados, foi mencionado como relevante, reconhecendo-se a estas ferramentas o sentido benéfico do alinhamento entre todos os elementos da equipa nas diferentes práticas clínicas, diminuindo sentimentos de incerteza ou dúvida.

Em síntese, a existência destes protocolos poderá minimizar inquietações e receios dos profissionais. Edilene dos Santos e colaboradores (2016), referem a importância do uso de protocolos na prestação de cuidados a clientes em estado terminal de modo a sistematizar a atuação de enfermagem.

No domínio dos indicadores de processo revelou novamente consenso na votação, as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida do cliente. É notória a focalização da equipa com os estádios finais da vida dos clientes, assim como, com tudo aquilo que possa ser feito para que essa fase seja menos rodeada de sofrimento, considerando estes aspetos não só como pertinentes, mas como cruciais na atuação dos enfermeiros nesta área clínica.

Esta tendência por parte dos enfermeiros em contexto paliativo para com os cuidados ao cliente em morte iminente, promovendo a ortotanásia e a naturalidade da morte, o mais digna quanto possível, mantendo o conforto do cliente, atendendo à presença da dor mais do que qualquer outro sinal, ao mesmo tempo, que se tentam estabelecer processos de comunicação eficazes com o cliente e com a sua família/cuidadores para que todos estejam envolvidos no processo. Numa revisão da literatura realizada por Picollo & Fachini (2019) onde procuravam conhecer o que a produção científica contemporânea mostrava acerca da atenção do enfermeiro para com o doente paliativo, estes foram alguns dos focos e aspetos que surgiram da mesma, aludindo também que, por consequência da cautela da equipa para com estas questões, acabam por se estabelecer sentimentos de confiança por parte dos recetores de cuidados. Neste sentido, estes autores referem que *“uma comunicação é a chave para a criação de um vínculo de confiança com o paciente, de tal forma que o cuidado a ele se torna humanizado”* (Ibidem, p. 89).

A dor apresenta-se como o sinal e sintoma mais comum face a todos os sinais e sintomas que se podem constatar num cliente em cuidados paliativos. Sham (2003) e Strömngren e colaboradores (2002) referem uma taxa de ocorrência da dor em cerca de 90% dos doentes em cuidados paliativos – a sua vigilância, assim como a deteção de alterações respeitantes a este sintoma. Estes dados corroboram a preocupação por parte dos

enfermeiros deste grupo na votação. Estamos em crer que, isto possa não significar necessariamente que a equipa de enfermagem descure a avaliação e identificação de outros sintomas, assim como a sua gestão e controlo - independentemente de ser a dor ou outro sintoma – mas que, mais do que isso, estes resultados possam dever-se ao facto de assumirem que esta atenção é um dado adquirido e parte integrante de uma prática “rotineira” dos seus cuidados.

No domínio dos indicadores de resultado constata-se novamente a demonstração de uma atenção particular, por parte dos enfermeiros participantes, ao controlo da dor. Estes resultados consubstanciam-se, não só no esperado, mas também nas evidências apresentadas em outros estudos de investigação, como é exemplo o estudo de Capelas (2016). As preocupações com tudo o que tenha potencial para desassossegar o conforto e a tranquilidade do cliente são tidos em consideração na perceção do que pode ser considerado “de qualidade” em contexto de cuidados paliativos.

De igual modo, atesta-se também, a partir destes resultados, que, a procura pelo respeito daquilo que é ambicionado tanto pelo cliente como pela sua família/cuidadores, é um aspeto tido como fulcral, o que acabará, consequentemente, por refletir-se naquela que é a satisfação com os cuidados prestados pela equipa. Esta atitude por parte dos enfermeiros, de, não só tentar prestar cuidados em concordância com o que era desejado e comunicado pelo cliente, mas, para além disso, preocuparem-se para que esta (a sua atitude) seja monitorizada e mensurada, como prova da qualidade dos seus cuidados, é, segundo o autor acima referido, *“o apogeu do respeito pelas preferências, desejos, diretivas e objetivos do doente e sua família (...)”*, sendo esta uma *“demonstração plena de cuidados centrados nas necessidades dos doentes e família, como preconizado pelos princípios orientadores dos cuidados paliativos, aliás como o deveria ser sempre nos cuidados de saúde em geral”* (Capelas, 2014, p. cxxviii). Este perito em cuidados paliativos, refere ainda que *“proporcionar cuidados de qualidade na fase final da vida é coordenar, conciliar os desejos do doente e sua família”* (Capelas & Coelho, 2014, p. 8), pelo que esta demonstração por parte dos enfermeiros participantes se alicerça com os pressupostos fundamentais da filosofia de cuidados paliativos de qualidade.

Em ligação com a referida filosofia refira-se a relevância atribuída a um indicador de resultado referente à sensação de conforto e bem-estar psicológico e emocional por parte do cliente, aspeto apenas valorizado na dimensão dos indicadores de resultado. Contudo,

este pendor da equipa para uma menor atenção dada para com estas questões do conforto (“*wellbeing*”) psicológico/emocional vai de encontro com aquilo que a evidência também demonstra ser (infelizmente) a propensão a um nível geral na prática paliativa (Kristeller et al., 1999; Rego & Nunes, 2019).

A satisfação do cliente sendo um indicador de resultado não é reconhecido como indicador (diretamente) sensível aos cuidados de enfermagem. A satisfação do cliente reveste-se de variados aspetos, atribuíveis a diferentes elementos da equipa de saúde assim como, às condições e amenidades do contexto clínico. A escolha deste indicador por parte dos participantes pode ser uma maneira de expressarem a preocupação consensual da equipa para com tudo o que engloba a prestação de cuidados, numa ótica global e generalizada, ou seja, tendo sido esta escolha feita não numa lógica de particularização, mas sim, ao contrário, ao mostrar o cuidado da equipa para com a universalidade dos cuidados paliativos e tudo que deles faz parte.

Segundo. Capelas (2014), *“questionar apenas os profissionais, é também uma desvantagem metodológica, pois a generalidade das avaliações por estes apresentadas não reflete a vivência do doente”* (p. 76).

Nesse sentido, ponderamos se é possível que as perspetivas dos profissionais possam, em certa medida, estar mais relacionadas com tudo aquilo que pode estar ligado aos padrões da sua própria profissão, com aquilo que são os efeitos diretos das suas ações, na sua eficiência e na sua atuação, principalmente no que concerne ao período final de vida, ao invés daquilo que poderiam ser as posturas mais atentas naquilo que diz respeito às competências relacionais, a gestão e o controlo sinais e sintomas (sejam eles físicos e/ou psicológicos/emocionais), na acessibilidade que sentem quando procuram este tipo de cuidados, assim como, no apoio que recebem quando necessitam de ajuda com questões práticas inerentes à sua condição, estado e prognóstico.

A documentação dos cuidados e ações terapêuticas disponibilizadas aos clientes e os respetivos resultados e efeitos das suas atuações, possivelmente devido ao facto de a ação de efetuar registos ser considerada uma dificuldade generalizada não se consubstanciou como relevante na votação dos enfermeiros participantes no grupo nominal. Temos a noção, contudo, de que os sistemas de informação em uso na instituição e na unidade de cuidados não estão suficientemente organizados para o desenvolvimento e parametrizações que a produção de indicadores de qualidade exige.

O envolvimento dos enfermeiros desta unidade de cuidados paliativos demonstrou um interesse crescente pelos programas de gestão da qualidade assistencial, assim como, com as possibilidades e vantagens tão impactantes da manutenção de um programa destes. Este envolvimento causou na grande parte dos elementos da equipa um sentimento de inquietação positiva, e de maior interesse como consequência refletida na participação nas reuniões, gerando a solicitação para formações em serviço para que se discutam mais assuntos deste género. A reflexão e debate sobre as temáticas associadas aos cuidados paliativos poderão melhorar a atuação e a prestação dos cuidados, como também podem ser o pretexto de reconhecimento das boas práticas existentes naquele contexto.

O painel de indicadores consensualizado com os membros que integram esta equipa, não serão certamente, idênticos aos de outras equipas noutras instituições, assim como com outros intervenientes. Mas, este não é um problema, uma vez que, qualquer sistema (efetivo) de gestão e melhoria continua da qualidade exige a sua “internalização”, por parte daqueles a quem se “dirige”. Por isso, entendemos que o pequeno passo dado com esta investigação, à escala do serviço, é significativo e gerador de avanços, ou seja, de mais qualidade, em favor dos clientes.

Outro aspeto que reconhecemos como fator que possa ter influenciado o painel de indicadores consensualizado, pode relacionar-se com a média de idades dos elementos desta equipa (30 anos), assim como as primazias e perceções que esta experiência pessoal pode (ou não) inspirar.

De uma maneira global, aquilo que derivou da consensualização deste grupo, e, por conseguinte, o resultado deste trabalho, embora seja fruto das particularidades e peculiaridades próprias do contexto português, e do nível de desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal, parece também ir de encontro àquilo que é assumido mundialmente como pertinente pelas principais entidades e organizações que emitem recomendações e orientações de boa prática em cuidados paliativos: a avaliação e monitorização dos sinais e sintomas do cliente; a promoção para o envolvimento do cliente e da sua família na discussão e elaboração de um planeamento de cuidados ajustado; a coordenação e organização dos cuidados prestados; o fornecimento da informação necessária aos clientes e famílias ou cuidadores; o uso de estratégias de comunicação eficazes com o cliente e família, assim como, a satisfação dos cuidados (Canadian Hospice Palliative Care Association, 2002; Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2003; Palliative Care Australia, 2005; National

Health System of Wales, 2005; Department of Health, 2008; Hospice Friendly Hospitals Programme, 2009; Claessen et al., 2011).

CONCLUSÕES

O desenvolvimento de programas de promoção e gestão da qualidade em cuidados paliativos, com especificações metodológicas claras, parece-nos crucial, facto que justificou este nosso percurso de investigação. Embora se acredite que esta questão poderá/deverá melhorar substancialmente nos próximos anos, naquela que é a realidade portuguesa, o panorama é ainda mais desanimador neste sentido, com, à exceção dos grandes contributos de Capelas, haver ainda muito pouco correspondente a investigação relacionada com estas temáticas. A maioria das evidências e contributos disponíveis provem de autores norte-americanos, e, por conseguinte, é em muito moldada àquilo que é a realidade e sistemas daquele país.

Quando partimos para este trajeto assumimos que era nosso propósito dar um contributo para o avanço da qualidade dos cuidados à escala do serviço onde, atualmente, exercemos profissionalmente, através da definição de um painel de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem.

Desde logo, temos que o assumir, foi possível gerar consenso em torno de um conjunto de indicadores que “fazem sentido” para os enfermeiros do serviço em apreço – contexto ao qual se dirige o referido painel de indicadores. É discutível, em função da natureza dos indicadores consensualizados, se os mesmos são “altamente sensíveis” aos cuidados de enfermagem. O problema da “atribuição” ou “sensibilidade” aos cuidados de enfermagem não fica, na nossa opinião, totalmente resolvido. Contudo, por agora, há uma ideia (local e consensual) sobre algumas das métricas que podem ser consideradas num trilho dirigido ao avanço da qualidade assistencial. Sem indicadores não existem programas de gestão da qualidade. Contudo, por agora, estes podem ser os parâmetros a equacionar na monitorização da qualidade, à escala do serviço. Foi um passo que se deu adiante, com recurso a uma metodologia pautada pelo rigor, num percurso de liberdade e valorização daquilo que a literatura diz; daquilo que os peritos na área consideram relevante e, acima de tudo, no que “faz sentido” para os enfermeiros do serviço.

A *scoping review* realizada, a partir de um conjunto de cerca de 50 artigos, permitiu identificar um conjunto de 85 “indicadores” relacionados com os cuidados de enfermagem,

em contexto (internamento) de cuidados paliativos. Destes, 18 inserem-se na dimensão da “estrutura” proposta por Donabedian (2003). No que se reporta aos “processos”, foram identificados 38 indicadores. Passíveis de serem categorizados como “indicadores de resultado” foram identificados 29 indicadores, nos quais também foram incluídos indicadores relativos à “satisfação dos clientes”. Deste processo foi constituído uma base de trabalho relevante, que, posteriormente, foi expandida, como vimos, com recurso a um grupo focal com peritos (em enfermagem), na área dos cuidados paliativos.

Do trabalho empreendido com o *focus group* foi-nos possível alargar o conjunto de indicadores “relevantes para efeitos da gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem”, em ambiente de cuidados paliativos. O grupo focal de peritos permitiu-nos, de alguma forma, ultrapassar uma limitação que emerge da revisão da literatura, na medida em que os artigos incluídos na revisão eram, como seria expectável, de origem anglo-saxónica.

Para além do mais, os resultados deste grupo permitiram alargar a gama de indicadores a incluir na geração de consensos (com os enfermeiros do serviço). Com efeito, do trabalho do grupo focal resultaram 35 novos indicadores, maioritariamente do tipo “processo”. Estes estavam alinhados com a questão da “avaliação e gestão de sinais e sintomas”, o que está em linha com os consensos gerados, pelos enfermeiros do serviço.

Quando nos detemos nos 10 indicadores consensualizados por estes enfermeiros, considerando a totalidade dos indicadores que lhes foram apresentados, percebe-se um grande foco na gestão de sinais e sintomas, em particular a dor; a promoção do conforto; a par do respeito pelas vontades expressas pelos clientes. Neste painel também merecem destaque as questões relativas à “facilitação dos processos de luto e perda”. Por outro lado, no que se reporta a indicadores inscritos na dimensão da “estrutura”, assumem particular interesse indicadores centrados na formação dos profissionais e na existência de guias de boas práticas. É um facto o número reduzido de indicadores de resultado incluídos neste consenso. Como vimos, estes achados podem ter vários fatores explicativos, todos eles apreciáveis, todavia, se estes são os indicadores que “fazem sentido” aos enfermeiros do serviço, há que evoluir, por agora, numa política de gestão da qualidade que se foque nestas métricas. Dado o dinamismo da qualidade em saúde, onde a ideia da melhoria continua deve estar sempre presente, a todo o momento, depois de internalizada a cultura da qualidade, seremos capazes de, progressivamente, evoluir para a utilização de métricas que tornem (também) evidente aquilo que os clientes ganham com aquilo que os enfermeiros fazem.

Os resultados deste estudo, inscritos no contexto muito específico e determinado, não têm qualquer ambição de serem extrapolados para outras realidades. Aqui, assume-se o cariz construtivista da solução desenhada, orientado para a definição de painel de indicadores que se revele útil no contexto da unidade de cuidados paliativos do Hospital CUF Porto.

Entendemos que os dispositivos metodológicos utilizados permitiram gerar um discurso de resposta aos objetivos definidos, à partida.

Temos também noção de que, dada a grande panóplia de doenças e condições de saúde que são (ou podem ser) abrangidas por aquilo que são os cuidados de foro paliativo, da multidisciplinaridade de atuação que está intrínseca a esta realidade, assim como da diversidade de locais onde estes podem ser prestados, tentar que a existência e manutenção deste tipo de programas vocacionados para a qualidade aconteça pode ser uma tarefa quase epopeica. Contudo, é neste esforço interessado em tentar e em trabalhar nesse sentido que este nosso trabalho de investigação se insere, pois, como referiu a orientadora deste projeto, *“a constatação com a realidade dos dados relativos a indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem é em si, geradora de reflexão e da perceção das mudanças requeridas para acrescentar valor aos cuidados de enfermagem”* (Machado, 2013, p. 62).

REFERÊNCIAS

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2009). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181aeb4cf>
- Anderson, S., Allen, P., Peckham, S., & Goodwin, N. (2008). Asking the right questions: Scoping studies in the commissioning of research on the organisation and delivery of health services. In *Health Research Policy and Systems*. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-6-7>
- António, N. S., Teixeira, A., & Rosa, A. (2016). Gestão da Qualidade - de Deming ao Modelo de Excelência da EFQM. *Edições Silabo*.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Attree, M. (1993). An analysis of the concept "quality" as it relates to contemporary nursing care. *International Journal of Nursing Studies*. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(93\)90107-6](https://doi.org/10.1016/0020-7489(93)90107-6)
- Aliyu, A., Bello, M., Kasim, R., Martin, D. (2014). Positivist and Non-Positivist Paradigm in Social Science Research: Conflicting Paradigms or Perfect Partners? *Journal of Management and Sustainability*, Vol. 4, No. 3;
- Bardin, L. (2015). Análise de conteúdo (Edição revista e actualizada). *Lisboa: Edições 70*.
- Bastos, C., & Saraiva, M. (2011). A Qualidade dos cuidados de enfermagem e a Norma ISO – Aplicação empírica no Hospital Cuf Infante Santo. *TMQ - Qualidade: A Qualidade Numa Perspectiva Multi e Interdisciplinar*.
- Beck, S., Weiss, M., Ryan-Wenger, N., Donaldson, N., Aydin, C., Towsley, G., & Gardner, W. (2013). Measuring nurses' impact on health care quality: Progress, challenges, and future directions. *Medical Care*. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182802e8b>
- Bittar, O. J. N. V. (2001). Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração Em Saúde*.
- Brown, D. S., Donaldson, N., Burnes Bolton, L., & Aydin, C. E. (2010). Nursing-sensitive benchmarks for hospitals to gauge high-reliability performance. *Journal for Healthcare Quality: Official Publication of the National Association for Healthcare Quality*. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2010.00083.x>
- Capelas, M. L. (2016). Qualidade e Cuidados Paliativos. In *Manual de Cuidados Paliativos*.
- Capelas, M. L., Nabal Vicuña, M., & Coelho-Rosa, F. (2011). Avaliar a qualidade em Cuidados Paliativos: como e porquê? *Patient Care*.
- Capelas, M. L. (2014). Indicadores de qualidade para os serviços de cuidados paliativos. *Universidade Católica Editora*.

- Carneiro, A. V., Saturno, P., & Campos, L. (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A Qualidade dos cuidados e dos serviços. *Ministério Da Saúde*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18781-5_18
- Carrapeto, A., & Jesus Fonseca, M. (2006). *Administração Pública: modernização, qualidade e inovação* (Sílabo (ed.); 2.^a). Sílabo.
- Cassiani, S. e Rodrigues, L. (1996). Técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégia de coleta de dados das pesquisas em Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, volume 9, número 3.
- Cerqueira, I. (2018). O impacto do conhecimento dos indicadores de qualidade na gestão do internamento de um hospital privado. *Dissertação de Mestrado*. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- CHPCA, & Canadian Hospice Palliative Care Association. (2017). Fact sheet: Hospice palliative care in Canada. *CHPCA National Fact Sheet & Advocacy Strategy*.
- Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasma, H. R. W., Van Der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A new set of quality indicators for palliative care: Process and results of the development trajectory. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.10.267>
- Crawford, G. B., & Price, S. D. (2003). Team working: Palliative care as a model of interdisciplinary practice. In *Medical Journal of Australia*. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05575.x>
- Crotty, M. (2020). The foundations of social research. In *The foundations of social research*. <https://doi.org/10.4324/9781003115700>
- Daly, J., Willis, K., Small, R., Green, J., Welch, N., Kealy, M., & Hughes, E. (2007). A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *Journal of Clinical Epidemiology*. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.014>
- Daudt, H. M. L., Van Mossel, C., & Scott, S. J. (2013). Enhancing the scoping study methodology: A large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. In *BMC Medical Research Methodology*. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-48>
- Davis, K., Drey, N., & Gould, D. (2009). What are scoping studies? A review of the nursing literature. In *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.02.010>
- Deming, W. E. (2009). A system of profound knowledge. In *The Economic Impact of Knowledge*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-7506-7009-8.50015-x>
- Department of Health. (2008). End of Life Care Strategy – Promoting high quality care for all adults at the end of life. *Department of Health*.
- Direcção Geral da Saúde. (2004). Programa Nacional De Cuidados Paliativos- Circular Normativa nº 14/DGCG de 13/07/2004. *Despacho Ministerial*.
- Dobbie, A., Rhodes, M., Tysinger, J. W., & Freeman, J. (2004). Using a modified nominal group technique as a curriculum evaluation tool. *Family Medicine*.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA: The Journal of the*

- American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*.
- Donabedian, A. (1992). The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health Care : QHC*. <https://doi.org/10.1136/qshc.1.4.247>
- Donabedian, A. (1996). The effectiveness of quality assurance. In *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.4.401>
- Donabedian, A. (2003). Formulating criteria and standards: An introduction to quality assurance in health care. *Oxford University*.
- Donabedian, Avedis. (1980). The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. *Ann Arber, MI, Health Administration Press*;
- Donabedian, Avedis. (2005). Evaluating the quality of medical care. In *Milbank Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Doran, D. I., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002). An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02143.x>
- Doran, D. M. (2011). Nursing Outcomes. The state of the science. In *Nursing*.
- Dos Santos, E. C., De Oliveira, I. C. M., & Feijão, A. R. (2016). Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. *ACTA Paulista de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600051>
- Dunham, R. (1998). Nominal group technique: a users' guide. Madison: Wisconsin School of Business; http://www.sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/DUNHAM%201998%20Nominal%20Group%20Technique%20-%20A%20Users'%20Guide.pdf, Acedido em 7 de Outubro de 2020.
- Dy, S. M., Kiley, K. B., Ast, K., Lupu, D., Norton, S. A., McMillan, S. C., Herr, K., Rotella, J. D., & Casarett, D. J. (2015). Measuring what matters: Top-ranked quality indicators for hospice and palliative care from the American Academy of hospice and palliative medicine and hospice and palliative nurses association. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.01.012>
- Enfermeiros, O. dos. (2003). *Conselho de Enfermagem: Do Caminho Percorrido e das Propostas (análise do primeiro mandato - 1999/2003)*.
- Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. (2008). *Revista Bioética*.
- Ferrell, B., Connor, S. R., Cordes, A., Dahlin, C. M., Fine, P. G., Hutton, N., Leenay, M., Lentz, J., Person, J. L., Meier, D. E., & Zuroski, K. (2007). The National Agenda for Quality Palliative Care: The National Consensus Project and the National Quality Forum. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.024>
- Ferrell, B. R. (2005). Overview of the domains of variables relevant to end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.s-22>

- Ferreira, P. L. (1991). Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. N.º 33, Outubro.
- Flick, U. (2009). Grupos Focais - Introdução à Pesquisa Qualitativa. *Artmed*. Porto Alegre.
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação. Lusodidacta.
- Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013). Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part 2. *European Journal of Palliative Care*.
- Galego C. & Gomes, A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o "focus group" como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*, vol. 5, n.º 5.
- Gill, A. C. (2009) Subsídios para coleta e análise de dados. *Como redigir o relatório*. Atlas. São Paulo.
- Goldsmith, J., Wittenberg-Lyles, E., Rodriguez, D., & Sanchez-Reilly, S. (2010). Interdisciplinary geriatric and palliative care team narratives: Collaboration practices and barriers. *Qualitative Health Research*. <https://doi.org/10.1177/1049732309355287>
- Gómez-Batiste, X., Pascual, A., Espinosa, J., & Caja, C. (2010). Diseño, implementación y evaluación de programas públicos de cuidados paliativos. *Medicina Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.02.007>
- Goulding, C. (2002). Grounded theory: A practical guide for management, business and market researchers. *Strategies of Qualitative Inquiry*.
- Grunfeld, E., Urquhart, R., Mykhalovskiy, E., Folkes, A., Johnston, G., Burge, F. I., Earle, C. C., & Dent, S. (2008). Toward population-based indicators of quality end-of-life care: Testing stakeholder agreement. *Cancer*. <https://doi.org/10.1002/cncr.23428>
- Hanneke, R., Asada, Y., Lieberman, L., Neubauer, L. C., & Fagen, M. (2017). The Scoping Review Method: Mapping the Literature in "Structural Change" Public Health Interventions. In *The Scoping Review Method: Mapping the Literature in "Structural Change" Public Health Interventions*. <https://doi.org/10.4135/9781473999008>
- Hearn, J., & Higginson, I. J. (1999). Development and validation of a core outcome measure for palliative care: The palliative care outcome scale. *Quality in Health Care*. <https://doi.org/10.1136/qshc.8.4.219>
- Kristeller, J. L., Zumbun, C. S., & Schilling, R. F. (1999). "I would if I could": How oncologists and oncology nurses address spiritual distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<451::AID-PON422>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<451::AID-PON422>3.0.CO;2-3)
- Joint Comission. (2003). Health Care at the Crossroads Strategies for Addressing the Evolving Nursing Crisis. Policy, Politics, & Nursing Practice. N.º 4.
- José de Mello Saúde (2016) – Relatório da qualidade e segurança clínica, <http://www.jmsrelatoriosanuais.pt/wp-content/uploads/2017/05/Relatorio-Qualidade-eeguran%C3%A7a-Cl%C3%ADnica-JMS-2016.pdf>, acedido em 11 Novembro 2020.
- Kunaviktikul, W., Anders, R. L., Chontawan, R., Nuntasupawat, R., Srisuphan, W., Pumarporn, O., Hanuchareonkul, S., & Hirunnuj, S. (2005). Development of indicators to assess the quality of nursing care in Thailand. *Nursing and Health Sciences*.

<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00247.x>

- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. (2015). Scoping studies: advancing the methodology - Levac et al 2010 Scoping Studies. *Nursing Reserach and Practice*.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Machado, N. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem: Um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-acção*. Universidade Católica Portuguesa.
- Manoranjitham, S., & Jacob, K. S. (2007). Focus group discussion. *The Nursing Journal of India*.
- Mary, R., & Longo, J. (1996). Gestão da Qualidade: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Públ.*
- Mezomo, J. C. (2001). Gestão da qualidade na saúde - Princípios básicos. *Editora Manole*
- Ministério da Saúde. Direcção - Geral da Saúde. (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010. *In Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Volume I - Prioridades*.
- Mitchell, P. H., Ferketich, S., & Jennings, B. M. (1998). Quality Health Outcomes Model. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01234.x>
- Montalvo, I. (2008). The National Database of Nursing Quality Indicators™ (NDNQI®). *In Online Journal of Issues in Nursing*.
- Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology*. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129>
- Moscovici, S., & Zavalloni, M. (1969). The group as a polarizer of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/h0027568>
- Mueller, C., & Karon, S. L. (2004). ANA nurse sensitive quality indicators for long-term care facilities. *Journal of Nursing Care Quality*. <https://doi.org/10.1097/00001786-200401000-00009>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Naoum, S. G. (2012). Dissertation research and writing for construction students, Second Edition. *In Dissertation Research and Writing for Construction Students, Second Edition*. <https://doi.org/10.4324/9780080467047>
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMs012247>
- Onwuegbuzie, A., & Johnson, R. (2006). The validity issue in mixed research. *Research in the Schools*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. *In Ordem dos Enfermeiros*.
- Ospina, S. (2004). Qualitative Research. *Encyclopedia of Leadership*. SAGE Publications.

- Paci, E., Miccinesi, G., Toscani, F., Tamburini, M., Brunelli, C., Constantini, M., Peruselli, C., Di Giulio, P., Gallucci, M., Addington-Hall, J., & Higginson, I. J. (2001). Quality of life assessment and outcome of palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*. [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(01\)00263-9](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(01)00263-9)
- Palmer, R. H. (1998). Using health outcomes data to compare plans, networks and providers. In *International Journal for Quality in Health Care*. <https://doi.org/10.1093/intqhc/10.6.477>
- Parker, M. H., Cartwright, C. M., & Williams, G. M. (2008). Impact of specialty on attitudes of Australian medical practitioners to end-of-life decisions. *Medical Journal of Australia*. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2008.tb01714.x>
- Pasman, H. R. W., Brandt, H. E., Deliens, L., & Francke, A. L. (2009). Quality Indicators for Palliative Care: A Systematic Review. In *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.07.008>
- Patrician, P. A., Loan, L., McCarthy, M., Brosch, L. R., & Davey, K. S. (2010). Towards evidence-based management: Creating an informative database of nursing-sensitive indicators. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01364.x>
- Patterson, C. H. (1989). Joint Commission perspective: using standards and indicators to monitor performance. *Journal of Healthcare Materiel Management*.
- Pazargadi, M., Tafreshi, M. Z., Abedsaeedi, Z., Majd, H. A., & Lankshear, A. J. (2008). Proposing indicators for the development of nursing care quality in Iran. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00642.x>
- Pereira, F. (2009). *Informação e Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Formasau.
- Pereira, F. (2007). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros - Estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de enfermagem* [Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. <http://hdl.handle.net/10216/7182>
- Pereira, M. G. (2000). Epidemiologia: teoria e prática. *Guanabara Koogan*.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Petronilho, F. (2009). Produção de Indicadores de Qualidade: A Enfermagem que queremos evidenciar. *Sinais Vitais*. Nº52. Coimbra.
- Piccolo, D. P., & Fachini, M. (2019). A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. *Revista de Ciências Médicas*. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>
- Pires, A. (2007). Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade. In *Sílabo*.
- Pires, A. R. (2016). Qualidade: sistemas de gestão da qualidade--Ambiente, segurança, responsabilidade social, indústria e serviços. *Edições Sílabo*.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. DGS. (2015). Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020. *Direção-Geral Da Saúde*.
- Queen, P. M., Caldwell, M., & Balogun, L. (1993). Clinical indicators for oncology,

- cardiovascular, and surgical patients: Report of the ADA Council on Practice Quality Assurance Committee. *Journal of the American Dietetic Association*. [https://doi.org/10.1016/0002-8223\(93\)91567-A](https://doi.org/10.1016/0002-8223(93)91567-A)
- Rego, F., & Nunes, R. (2019). The interface between psychology and spirituality in palliative care. In *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). Understanding Research Philosophy and Approaches to Theory Development. In *Research Methods for Business Students*.
- Serapioni, M., & Sesma, D. (2011). A participação dos cidadãos nos sistemas de saúde dos países da Europa do Sul: Portugal, Itália e Espanha. Resultados preliminares de um estudo comparativo. *Sociologia On Line*.
- Shaffer, F. A., & Tuttas, C. A. (2009). Nursing Leadership's Responsibility for Patient Quality, Safety, and Satisfaction: Current Review and Analysis. *Nurse Leader*. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2009.03.011>
- Sham, M. K. M. (2003). Pain Relief and Palliative Care in Hong Kong. In *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*. https://doi.org/10.1300/J354v17n03_09
- Sociedad Española de Cuidados paliativos. (2002). Guía de cuidados paliativos. *Secpal*.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Stallings-Welden, L. M., & Shirey, M. R. (2015). Predictability of a professional practice model to affect nurse and patient outcomes. *Nursing Administration Quarterly*. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000106>
- Strömberg, A. S., Groenvold, M., Pedersen, L., Olsen, A. K., & Sjogren, P. (2002). Symptomatology of cancer patients in palliative care: Content validation of self-assessment questionnaires against medical records. *European Journal of Cancer*. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(01\)00470-1](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(01)00470-1)
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). Putting the human back in "human research methodology": The researcher in mixed methods research. In *Journal of Mixed Methods Research*. <https://doi.org/10.1177/1558689810382532>
- Teixeira, J., Patrício, L., Nunes, N. J., Nóbrega, L., Fisk, R. P., & Constantine, L. (2012). Customer experience modeling: From customer experience to service design. *Journal of Service Management*. <https://doi.org/10.1108/09564231211248453>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. *Joanne Briggs Institute*.
- Tricco, A. C., Ashoor, H. M., Cardoso, R., MacDonald, H., Cogo, E., Kastner, M., Perrier, L., McKibbin, A., Grimshaw, J. M., & Straus, S. E. (2016). Sustainability of knowledge translation interventions in healthcare decision-making: A scoping review. *Implementation Science*. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0421-7>
- Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: A systematic environmental scan. In *BMJ Supportive and Palliative Care*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001432>

- Weissman, D. E., & Meier, D. E. (2008). Operational features for hospital palliative care programs: Consensus recommendations. *Journal of Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1089/jpm.2008.0149>
- Weissman, D. E., & Meier, D. E. (2009). Center to advance palliative care inpatient unit operational metrics: Consensus recommendations. *Journal of Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1089/jpm.2008.0210>
- Weissman, D. E., Morrison, R. S., & Meier, D. E. (2010). Center to Advance Palliative Care palliative care clinical care and customer satisfaction metrics consensus recommendations. *Journal of Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0270>

ANEXOS

Anexo I –

Base de dados da análise de conteúdo

Número artigo/ referência	Referência (APA)	Nível de evidência (JBI)	Dimensões (Donabedian)	Unidade de registo e contexto (unidade de significação a negrito)	Indicador "in vivo"	Sentido do Indicador	Categorias de indicadores	Sub-categorias de indicadores
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Proportion of patients with cancer who had >1 physician house call in the last 2 weeks of life.</i>	Proporção de clientes que tiveram mais do que uma visita médica no domicílio nas últimas duas semanas de vida.	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients who died of cancer and received tube or intravenous feeding in the last month before death excluding those with gastrointestinal cancer</i>	Número de clientes que foram alimentados por via entérica (através de sonda) ou por via parentérica no último mês antes da sua morte, excluindo aquelas com cânceros gastrointestinais.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients who died of cancer and had diagnostic testing (spirometry, radiography, blood test, or electrocardiography) in the last month before death</i>	Número de clientes que foram submetidos a exames complementares de diagnóstico no último mês antes da sua morte.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients who died of cancer and had an implanted vascular access device installed in the last 2 weeks before death</i>	Número de clientes que foram submetidos à colocação de um dispositivo de acesso vascular nas últimas duas semanas antes da sua morte.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients who died of cancer and underwent surgery in the last 6 mo, 3 mo, or 1 mo. before death</i>	Número de clientes que foram submetidos a cirurgia nos últimos seis meses antes da sua morte.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Percentage of patients with cancer who received chemotherapy within 2 weeks before they died</i>	Porcentagem de clientes que foram submetidos a quimioterapia nas últimas duas semanas antes da sua morte.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Percentage of patients with cancer who received chemotherapy within 2 weeks before they died</i>	Porcentagem de clientes que foram submetidos a quimioterapia nas últimas duas semanas antes da sua morte.	Dúbio	Gerir compromissos nos processos corporais	Gerir sinais e sintomas: gerais/outros
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients who died of cancer and received opioids in the last 6 mo, 3 mo, or 1 mo. before death</i>	Número de clientes a quem/lhes foram administrados opioides nos últimos seis meses antes da sua morte.	Positivo	Gerir compromissos nos processos corporais	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients with newly diagnosed advanced cancer who had an assessment of the presence or absence of fatigue</i>	Número de clientes que foram avaliados no que diz respeito à presença de fadiga.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - fadiga
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients with advanced cancer who died expectedly and were referred for palliative care before death or had documentation on why there was no referral</i>	Número de clientes que foram encaminhados para os cuidados paliativos antes da sua morte e que tinham documentação por que isto não tinha sido feito.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>No. of patients with advanced cancer who died expectedly and were referred for palliative care before death or had documentation on why there was no referral</i>	Número de clientes que foram encaminhados para os cuidados paliativos antes da sua morte e que tinham documentação por que isto não tinha sido feito.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients who died of cancer and received neuropathic medication when receiving morphine in the last 2 y before death</i>	Número de clientes a quem foi administrada medicação neuropática concomitantemente com morfina nos últimos dois anos antes da sua morte.	Positivo	Gerir compromissos nos processos corporais	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients who died of cancer: with an intensive care unit admission in the last month of life.</i>	Número de clientes que foram transferidos para uma unidade de cuidados intensivos no último mês antes da sua morte.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>No. of patients who died of cancer with > 1 hospitalization in the last month of life.</i>	Número de clientes com mais de uma hospitalização no último mês de vida.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Proportion of patients who died of cancer who had > 1 emergency department visit in the last 2 weeks of life.</i>	Proporção de clientes que tiveram mais do que um episódio de visita ao serviço de urgência nas suas últimas duas semanas de vida.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>No. of patients with cancer who died at home</i>	Número de clientes que faleceram em casa.	Dúbio	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
1	Henson, L. A., Edmonds, P., Johnston, A., Johnson, H. E., Ng Yin Ling, C., Sklavounos, A., ... Gao, W. (2019). Population-Based Quality Indicators for End-of-Life Cancer Care: A Systematic Review. <i>JAMA Oncology</i> . https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.3388	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>No. of patients with advanced cancer who died expectedly with documentation of an advance directive or a surrogate decision maker in the medical record</i>	Número de clientes que morreram expectavelmente com indicação em registos clínicos sobre testamento vital ou existência de procurador de saúde.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Service access</i>	Acesso dos clientes ao serviço	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evident MDT care</i>	Evidência de cuidados de equipas multidisciplinares	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Coverage in a registry of palliative care</i>	Prestação de cuidados num registo paliativo	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Respectful care</i>	Prestação de cuidados de maneira mais respeitosa	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Integrated/ coordinated care and care expertise</i>	Competência/perícia de quem presta os cuidados e coordenação e integração dos mesmos	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Family physician contact for patient</i>	Entrega do contacto do médico assistente ao cliente	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços

2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Psychological/spiritual/religious care for the patient</i>	Prestação de apoio psicológico, espiritual e/ou religioso ao cliente	Positivo	Facilitar	Facilitar: crenças/rituais espirituais e religiosos de cliente e família
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Key domains for measurement: Family problems</i>	Gestão de problemas da família do cliente	Positivo	Apoiar	Apoiar: família/cuidadores de cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Family support</i>	Apoio à família do cliente	Positivo	Apoiar	Apoiar: família/cuidadores de cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Treatment preference discussion and/or documentation - patients</i>	Discussão e documentação das preferências do cliente no tratamento	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Treatment preference discussion and/or documentation - patients</i>	Discussão das preferências do cliente no tratamento	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Discussion about care objectives</i>	Discussão acerca dos objetivos dos cuidados	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Physical care</i>	Prestação de cuidados do foro físico	Positivo	Assegurar/assistir nas atividades do cliente	Assegurar/assistir nas atividades do cliente: assistir nos autocuidados
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Preparation for death</i>	Preparação para a morte	Positivo	Facilitar	Facilitar: perdas e processo terminal de cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Key domains for measurement: Bereavement</i>	Facilitar luto	Positivo	Facilitar	Facilitar: luto/perda da família de cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Information provision - patient</i>	Fornecer de informação ao cliente	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>ICD deactivation</i>	Desativação de cardioversor desfibrilhador implantável	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Information provision - family</i>	Fornecimento de informação à família do cliente	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre o curso da doença
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Location of preference</i>	Local de preferência do cliente para a prestação de cuidados	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Respect for family member's autonomy</i>	Respeito pela autonomia da família do cliente	Positivo	Respeito	Respeito: pela família/cuidadores de cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Respect for patient autonomy</i>	Respeito pela autonomia do cliente	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Respect for patient autonomy</i>	Respeito pela autonomia do cliente	Positivo	Assegurar/assistir nas atividades do cliente	Assegurar/assistir nas atividades do cliente: ações para a prevenção da diminuição da autonomia do cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Receiving chemotherapy in the last 14 days of life</i>	Clientes que foram submetidos a quimioterapia nas últimas duas semanas antes da sua morte.	Dúbio	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: gerais/outras
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Receiving chemotherapy in the last 14 days of life</i>	Clientes que foram submetidos a quimioterapia nas últimas duas semanas antes da sua morte.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Resolution of unstable phase</i>	Resolução de fase instável do cliente	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: gerais/outras
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Quality of death measure</i>	Avaliação da qualidade da morte	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Quality-of-life measure</i>	Avaliação da qualidade de vida	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outras

2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Acute care use</i>	Clientes transferidos para um serviço de cuidados médicos agudos	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>General symptom management</i>	Gestão generalizada de sintomas	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: gerais/outras
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Key domains for measurement: Pain</i>	Avaliação da dor.	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Key domains for measurement: Fatigue</i>	Avaliação da fadiga	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - fadiga
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Key domains for measurement: Dyspnoea</i>	Avaliação da dispneia	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Key domains for measurement: Nausea</i>	Avaliação da náusea	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - náusea
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Pressure ulcers</i>	Prevenção de úlceras de pressão	Positivo	Prevenção de complicações	Prevenção de complicações: compromissos da integridade da pele/úlceras de pressão
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Oral health</i>	Estado da mucosa oral	Positivo	Prevenção de complicações	Prevenção de complicações: da integridade da mucosa
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Bowel management</i>	Gestão do padrão de eliminação intestinal/risco de obstipação	Positivo	Gestão de sinais e sintomas	Gestão de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - obstipação
2	Virdun, C., Lockett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Hospice evaluation</i>	Avaliação do hospício/unidade de cuidados de longa duração	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Specialist palliative care</i>	Competências acrescidas de foro paliativo de quem presta os cuidados	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Official palliative care status</i>	Definição oficial de doente de cuidados paliativos	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Late initiation of palliative care</i>	Admissão tardia em cuidados paliativos	Negativo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Multidisciplinary oncology consult</i>	Consulta multidisciplinar de oncologia	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Increased number of contacts with family physician</i>	Número de contactos com o médico assistente	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Average number of family physician contacts</i>	Número médio de contactos com médico assistente	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Chemotherapy</i>	Administração de quimioterapia	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Feeding tube or intravenous feeding</i>	Alimentação por sonda (entérica) ou por via parentérica	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Cisplatin in old age</i>	Administração de cisplatina em idades avançadas	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Diagnostic testing (medical imaging, ECG or pulmonary function testing)</i>	Realização de exames complementares de diagnóstico	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Portable catheter installed</i>	Instalação de catéter venoso central totalmente implantado	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Start taking an antidepressant</i>	Início de toma de antidepressivos	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Glielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Surgery</i>	Realização de cirurgia	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente

3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Gielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Blood transfusion	Transfusão de componentes sanguíneos	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Gielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Opioids	Uso de opioides	Positivo	Gerir compromissos nos processos corporais	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Gielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Receiving opioids and neurophatic medication	Administração de opioides e medicação neuropática	Positivo	Gerir compromissos nos processos corporais	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Gielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: ED admissions	Admissões em serviços de urgência	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Gielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Death at home	Morte no domicílio	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Gielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Hospital admissions	Admissões em unidades hospitalares	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Gielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	Indicators of receiving appropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Death at home or in nursing home where resided for at least 180 days	Morte no domicílio, no lar, ou local onde cliente residu nos últimos 180 dias	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
3	Robrecht De Schreye, Tinne Smets, Lieven Annemans, Luc Deliens, Birgit Gielen, Cindy De Gendt and Joachim Cohen - Applying Quality Indicators For Administrative Databases To Evaluate End-Of-Life Care For Cancer Patients In Belgium Health Affairs 36, no.7 (2017):1234-1243 doi: 10.1377/hlthaff.2017.0199	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Indicators of receiving inappropriate end-of-life care for all people who died from cancer in Belgium, 2012: Intensive Care Unit admissions	Admissões em unidades de cuidados intensivos	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Setting policies to document and clarify patient and family end-of-life care treatment preferences	Estabelecimento de protocolos para documentar e clarificar preferências do cliente e família no que diz respeito aos cuidados de fim de vida	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Reducing work overload among nurses	Redução da carga de trabalho dos Enfermeiros	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Developing team approaches for conflicting opinions about care planning between physicians and nurses	Desenvolvimento de abordagens por parte da equipa em casos de opiniões divergentes sobre planos de cuidados entre equipa médica e de Enfermagem	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Staff education and training about end-of-life care	Formação e treino da equipa sobre cuidados de fim de vida	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Standards for continuous assessment to identify and manage pain and other symptoms	Existência de padrões de avaliação contínua de modo a identificar e gerir dor e outros sintomas	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Establishing a standard policy for early consultations with patients and families regarding end-of-life preferences (living-will)	Estabelecimento de protocolos padronizados para consultas antecipadas com clientes e famílias em relação às preferências de cuidados em fim de vida (testamento vital)	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Providing educational programs to address the ethical concerns for nurses	Fornecimento de programas educacionais que cubram as preocupações éticas dos Enfermeiros	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Verification of patient intentions - establishing a surrogate health care decision maker and legal power of attorney for patients	Verificação das intenções do cliente - estabelecimento de um procurador de saúde e procurador legal	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Using a caregiver team approach for end-of-life care planning	Abordagem como equipa em relação ao planeamento dos cuidados de fim de vida	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Adopting a "minimum life-threatening potency" approach	Abordagem com o mínimo potencial invasivo	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Daily care in the face of imminent death - artificial hydration and nutrition	Cuidados diários perante morte iminente: hidratação e nutrição artificial	Dúbio	Assegurar/assistir nas atividades do cliente	Assegurar/assistir nas atividades do cliente: assistir nos autocuidados
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Daily care in the face of imminent death - artificial hydration and nutrition	Cuidados diários perante morte iminente: hidratação e nutrição artificial	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Symptom management and pain control	Gestão de sintomas.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: gerais/outras
4	Masaki, H., Kawai, N., Matsumoto, K., Kuwata, M., Yoshioka, S., Nishiyama, M., ... Endo, K. (2017). Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan. International Journal of Nursing Practice, 23, e12562. doi:10.1111/ijn.12562	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	Symptom management and pain control	Controlo da dor.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. Journal of Pain and Symptom Management, 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	If the hospital uses a standardized folder or other strategy to locate advanced care planning/goals of care documents in the medical record, these are present in the medical record.	Se o hospital usa uma pasta ou outra estratégia de localização de planos de cuidados avançados/objetivos de cuidados nos registos clínicos, estes estão presentes nos processos clínicos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. Journal of Pain and Symptom Management, 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	A mechanism is in place to enable access to the most current advanced care plans/goals of care decisions documents with the patient in other settings within the health care system (i.e., electronic medical record and paper files).	Mecanismo em uso que permita o acesso aos planos de cuidados avançados/objetivos de cuidados do cliente mais atualizados em outros locais dentro do sistema de saúde.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)

5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Institution uses a standardized folder or other strategy to locate advanced care plans/goals of care decisions documents in the medical record.</i>	A instituição usa uma pasta padronizada ou outra estratégia para localizar planos de cuidados avançados/documentação sobre decisões de objetivos de cuidados nos processos clínicos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The institution ensures that clinical staff has access to the necessary professional development resources to ensure advanced care planning facilitation skills can be attained or maintained.</i>	A instituição assegura que o pessoal clínico tem acesso aos recursos para o desenvolvimento profissional necessário para o assegurar de que as competências para o planeamento de cuidados avançados podem ser obtidas ou mantidas.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The institution has documented advanced care planning policies and/or procedures</i>	A instituição tem os protocolos ou procedimentos para o planeamento de cuidados avançado documentados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The institution has policies and procedures in place so that "high-risk" (as defined by the institution) patients participate in advanced care planning/goals of care decisions processes.</i>	A instituição tem protocolos e procedimentos para que os clientes definidos como de "alto risco" participem em processos de planeamento de cuidados avançados/decisões de objetivos de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The institution has a continuous quality improvement initiative that audits and provides feedback to teams on specific advanced care planning elements outlined in previous items.</i>	A instituição tem uma iniciativa de melhoria da qualidade contínua que auditoria e fornece feedback às equipas sobre os elementos de planeamento de cuidados avançados específicos delineados em itens anteriores.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Institution management evaluates advanced care planning knowledge and skills amongst relevant staff.</i>	A chefia da instituição avalia o conhecimento sobre o planeamento de cuidados avançados do pessoal relevante.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The institution has a process in place whereby patients with a specific disease, such as advanced chronic obstructive pulmonary disease, cancer, neurological disease, or heart failure a re offered disease specific advance directives.</i>	A instituição tem um processo onde clientes com uma doença específica é-lhes oferecidas diretivas avançadas específicas.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Before hospitalization, the patient discussed his/her preferences for using or not using life-sustaining treatments with their substitute decision maker.</i>	Antes do internamento, o cliente discutiu as suas preferências sobre o uso ou não de tratamentos de suporte de vida com o seu procurador de saúde.	Positivo	Envolver cliente	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Before hospitalization, the doctor talked to the patient and/or family member about a poor prognosis or indicated in some way that the patient has a limited time left to live.</i>	Antes do internamento, o médico falou com o cliente e/ou o seu familiar sobre o mau prognóstico ou indicou de alguma maneira que o cliente tinha um tempo estimado de vida limitado.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Before hospitalization, the patient and/or family member discussed their preferences for using or not using medically appropriate life-sustaining treatments with their family doctor or other doctor.</i>	Antes do internamento, o cliente e/ou o seu familiar discutiram as suas preferências sobre o uso ou não de tratamentos de suporte de vida apropriados com o seu médico de família/assistente ou com outro médico.	Positivo	Envolver cliente	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Before hospitalization, the patient discussed his/her preferences for using or not using medically appropriate life-sustaining treatments with other family members.</i>	Antes do internamento, o cliente discutiu as suas preferências sobre o uso ou não de tratamentos de suporte de vida apropriados com outros familiares.	Positivo	Envolver cliente	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Before hospitalization, a member of the health care team offered to arrange a time when the patient and his/her family could meet with the doctor to discuss the use of medically appropriate life sustaining treatments they would want, or not want, in the event the patient's physical health deteriorates.</i>	Antes do internamento, um membro da equipa de saúde ofereceu-se para arranjar uma altura onde o cliente e a sua família pudessem reunir com o médico para discutir o uso de tratamentos de suporte de vida apropriados que querassem ou não, no caso da saúde física do cliente se deteriorar.	Positivo	Advogar	Advogar: pelo cliente
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Before hospitalization, the patient and/or a family member discussed their preferences for using or not using medically appropriate life-sustaining treatments with other health care professionals (i.e., nurse, social worker, and spiritual carer).</i>	Antes do internamento, o cliente e/ou o seu familiar discutiram as suas preferências sobre o uso ou não de tratamentos médicos de suporte de vida apropriados com outros profissionais de saúde.	Positivo	Envolver cliente	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, a member of the health care team has talked to the patient and/or surrogate decision maker about a poor prognosis or indicated in some way that the patient has a limited time left to live.</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde falou com o cliente e/ou procurador de saúde sobre o mau prognóstico ou indicou de alguma maneira que o cliente tem um tempo estimado de vida limitado.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, a member of the health care team has talked to the patient (or surrogate decision maker about the outcomes, benefits, and burdens (or risks) of life-sustaining medical treatments.</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde falou com o cliente e/ou procurador de saúde sobre os resultados, benefícios, e encargos (ou riscos) dos tratamentos médicos de suporte de vida.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, a member of the health care team has talked to the patient and/or substitute decision maker about outcomes, benefits, and burdens of focusing on comfort care as the goal of the patient's treatment (e.g., palliative care or treating symptoms like pain without trying to cure or control their underlying illness).</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde falou com o cliente e/ou o seu procurador de saúde sobre os resultados, benefícios, encargos do foco nos cuidados de conforto como objetivo do tratamento do cliente.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since the patient's admission, a member of the health care team has offered to arrange time when the patient/surrogate decision maker and/or their family can meet with the doctor to discuss the treatment options and plans.</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde ofereceu-se para arranjar uma altura onde o cliente/procurador de saúde e/ou a sua família pudessem reunir com o médico para discutir as opções de tratamento e planos.	Positivo	Advogar	Advogar: pelo cliente
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since the patient's admission, a member of the health care team has asked if the patient (or surrogate decision maker of patient is incapable) had prior discussions or has written documents about the use of life-sustaining treatments.</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde questionou o cliente (ou o procurador de saúde se o cliente estiver incapaz) se tinha tido discussões prévias ou se tem documentos escritos sobre o uso de tratamentos de suporte de vida.	Positivo	Advogar	Advogar: pelo cliente
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since the patient's admission, a member of the health care team has asked the patient/surrogate decision maker and/or their family what is important to them as they consider health care decisions at this stage of the patient's life (i.e., values, spiritual beliefs, and other practices).</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde perguntou ao cliente/procurador de saúde e/ou a sua família o que é importante para eles quando consideraram tomadas de decisão de saúde nesta altura do ciclo de vida do cliente.	Positivo	Advogar	Advogar: pelo cliente
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Tayler, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, a member of the health care team has given the patient the opportunity to express their fears or discuss what concerns them.</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde deu ao cliente a oportunidade para expressar os seus medos ou para discutir o que lhe preocupa.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - medo

5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, a member of the health care team has asked the patient and/or their family if they had any questions or needed things clarified regarding the patient's overall goals of care .</i>	Desde a admissão, um membro da equipe de saúde perguntou ao cliente e/ou a sua família se tinham alguma questão que precisasse de ser clarificada no que diz respeito aos objetivos de cuidados gerais do cliente.	Positivo	Envolver cliente	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, a member of the health care team has asked the patient what treatments they prefer to have or not have if they develop a life-threatening illness.</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde perguntou ao cliente que tratamentos ele preferia ter ou não ter em caso de desenvolverem uma doença com potencial de correr risco de vida.	Positivo	Envolver cliente	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, the patient has been informed that they may change their minds regarding their decisions around goals of care.</i>	Desde a admissão, o cliente foi informado de que pode mudar de ideias no que diz respeito às suas decisões sobre os seus objetivos de cuidados.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, the patient and family have been offered an opportunity to discuss with members of the health care team issues around capacity and consent with regard to advance care planning. Specifically what actions would take place in the possible event of losing capacity to consent to care.</i>	Desde a admissão, foi oferecida ao cliente e família a oportunidade de discutir com os membros da equipa de saúde assuntos sobre a capacidade e consentimento em relação ao plano de planeamento de cuidados avançados, especificamente que ações seriam tomadas no evento possível de perder a capacidade para dar o consentimento informado.	Positivo	Envolver cliente	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, the patient and family have been offered support from the allied health care team (e.g., spiritual care, social work, and clinical nurse specialist) as needed.</i>	Desde a admissão, foi oferecida ao cliente e família apoio de outros elementos da equipa multidisciplinar.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, a member of the health care team provided the patient and/or their family with information about goals of care decisions to look at before conversations with the doctor .</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde forneceu ao cliente e/ou à sua família informação sobre decisões dos objetivos de cuidados a ponderar antes das conversas com o médico.	Positivo	Advogar	Advogar: pelo cliente
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Processo	<i>Since admission, a member of the health care team has helped the patient and/or their family access legal documents to communicate the patient's advanced care plans .</i>	Desde a admissão, um membro da equipa de saúde ajudou o cliente e/ou sua família a aceder a documentos legais para comunicar os planos de cuidados avançados do cliente.	Positivo	Advogar	Advogar: pelo cliente
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The patient has formally designated, in writing, someone who they trust to be their surrogate decision maker concerning medical treatment decisions. In the event they are not able to do so (using appropriate legal documentation depending on jurisdiction), in case of power of attorney, it should be related to health care.</i>	O cliente designou por escrito alguém em quem confia para ser o seu procurador de saúde para decisões sobre tratamentos médicos no caso de eles não serem capazes de o fazer.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The patient has an advance directive or living will or has indicated in some other way (verbal, video, and so on) the medical treatments they would want (or not want) in the event they are unable to communicate for themselves as a result of a life-threatening health problem.</i>	O cliente tem um testamento vital ou indicou de uma qualquer outra maneira que tratamentos vitais querariam no caso de não serem capazes de comunicar isso por eles próprios como resultado de um problema de saúde com potencial de risco de vida.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Documentation of goals of care is present in the medical record .</i>	Documentação sobre os objetivos de cuidados estão presentes nos registos clínicos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The goals of care present in the medical record is consistent with the patient's stated preferences .</i>	Os objetivos de cuidados presentes nos registos clínicos são consistentes com as preferências referidas pelo cliente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
5	Sinuff, T., Dodek, P., You, J. J., Barwich, D., Taylor, C., Downar, J., ... Heyland, D. K. (2015). Improving End-of-Life Communication and Decision Making: The Development of a Conceptual Framework and Quality Indicators. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 49(6), 1070-1080. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.12.007	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Documentation of the outcomes of advanced care planning conversations (including any prior expressed wishes, desires, and power of attorney documents) is present in the patient's medical record .</i>	Documentação dos resultados das conversas sobre planeamento de cuidados avançados estão presentes nos registos clínicos do cliente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Sharing information is critical to continuity of care, coordination of care, and care transitions, which applies regardless of whether transitions occur within care settings or across care settings.</i>	Partilha de informação pertinente para a continuidade, coordenação e transições de cuidados, dentro ou para além da unidade de prestação de cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Better delineations of spiritual care as part of healthcare, clearer descriptions of the processes that contribute to quality spiritual care, better survey questions on the processes and outcomes of spiritual care, and structural indicators that include the provision of spirituality curriculum.</i>	Melhor e mais clara descrição dos processos que contribuem para cuidados espirituais de qualidade, avaliação dos mesmos e melhoria das questões estruturais.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Processo	<i>Key aspects include a discussion of the prognosis or expected course of the illness, patient priorities and goals of care, practical issues (eg. housing, meal preparation), higher-level issues (eg. fears, understanding), and a timeline for reassessment of the goals of care.</i>	Discussão do prognóstico ou tempo estimado da doença, prioridades e objetivos de cuidados do cliente, questões práticas, assuntos de alto nível, assim como temporização para reavaliação dos objetivos de cuidados.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Processo	<i>Key aspects include a discussion of the prognosis or expected course of the illness, patient priorities and goals of care, practical issues (eg. housing, meal preparation), higher-level issues (eg. fears, understanding), and a timeline for reassessment of the goals of care.</i>	Discussão do prognóstico ou tempo estimado da doença, prioridades e objetivos de cuidados do cliente, questões práticas, assuntos de alto nível, assim como temporização para reavaliação dos objetivos de cuidados.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Processo	<i>To identify psychosocial needs, assess for an intervention or referral when needed, and then measure the outcome of intervention.</i>	Identificação de necessidades psicossociais, encaminhamento para outras equipas quando necessário e avaliação do resultado das intervenções.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: necessidades sociais
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Processo	<i>To identify psychosocial needs, assess for an intervention or referral when needed, and then measure the outcome of intervention.</i>	Identificação de necessidades psicossociais, encaminhamento para outras equipas quando necessário e avaliação do resultado das intervenções.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Processo	<i>Improve performance of consistent depression screening, diagnosis, and treatment.</i>	Foco na avaliação, diagnóstico e tratamento da depressão	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - humor depressivo
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Resultado	<i>Improve performance of consistent depression screening, diagnosis, and treatment.</i>	Foco na avaliação, diagnóstico e tratamento da depressão	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - humor depressivo
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Estrutura	<i>(...) assessing whether the aspects of information that were shared would serve as an important first step in assessing quality of care for this domain.</i>	Informação partilhada como elemento importante na avaliação de qualidade dos cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Processo	<i>Quality indicators for pain should not just focus on the level of pain, but also on the extent which pain has been successfully relieved .</i>	Foco não só no nível da dor mas também na extensão na qual esta foi aliviada.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820-3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Processo	<i>Whenever possible, dyspnea should be assessed and reported by the patient directly. When patients are unable to self-report, the proxy evaluating the respiratory distress should be reported.</i>	Preferência pelo relatar e avaliação da sua dispnéia pelo próprio cliente.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispnéia e sinais de dificuldade respiratória

6	Seow, H., Snyder, C. F., Shugaman, L. R., Mularski, R. A., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... & Dy, S. M. (2009). Developing quality indicators for cancer end-of-life care. <i>Cancer</i> , 115(17), 3820–3829. doi:10.1002/cncr.24439	5. Expert opinion	Processo	<i>High rates of use may indicate poor quality, and indicator benchmarking and tracking rates of chemotherapy use by physicians should be implemented and used for quality improvement. Measures such as those tracking the percentage of patients receiving chemotherapy in the last 2 weeks of life [...]</i>	Clientes em tratamentos de quimioterapia nas últimas duas semanas de vida.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Availability of ER or after-hour examination according to patient's wishes</i>	Disponibilidade do serviço de urgência ou examinação fora-de-horas de acordo com os desejos do cliente.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: prontidão do acesso aos cuidados paliativos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of disease explanation in medical chart : Explanation of medical condition to family</i>	Documentação no processo clínico sobre explicação da condição médica à família	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of religion in medical chart : patient's religion</i>	Documentação no processo clínico sobre religião do cliente	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Medical treatment in accordance with guidelines</i>	Tratamento médico de acordo com as orientações	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of disease explanation in medical chart : Prognosis disclosure to the patient from physician</i>	Documentação no processo clínico sobre revelação do prognóstico ao cliente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of discussion of resuscitation in medical chart : Discussion about resuscitation with family</i>	Documentação no processo clínico sobre discussão sobre ressuscitação com a família	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of discussion of resuscitation in medical chart : Discussion about resuscitation with patient</i>	Documentação no processo clínico sobre discussão sobre ressuscitação com o cliente	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Medical examination by palliative care team or palliative care specialist</i>	Exame médico pela equipe de cuidados paliativos ou pelo especialista de cuidados paliativos	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: gerais/outras
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Medical examination by interdisciplinary team including physician, nurse, and pharmacist</i>	Exame médico pela equipe multidisciplinar incluindo médico, enfermeira e farmacêutico	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: gerais/outras
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Medical examination by psycho oncologist or psychologist</i>	Exame médico pelo psico-oncologista ou psicólogo	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: gerais/outras
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Frequent medical examination by physician</i>	Exame médico frequente pelo médico	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of physical and emotional status in medical chart : Patient's pain and suffering</i>	Documentação no processo clínico sobre dor e sofrimento do cliente	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of physical and emotional status in medical chart : Patient's anxiety or concerns</i>	Documentação no processo clínico sobre ansiedade e preocupações do cliente	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of physical and emotional status in medical chart : Patient's use of the bathroom</i>	Documentação no processo clínico sobre uso do sanitário do cliente	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Documentation of physical and emotional status in medical chart : Family's anxiety or concerns</i>	Documentação no processo clínico sobre ansiedade e preocupações da família	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Appropriate opioid use for the treatment of pain</i>	Uso apropriado de opióides para o tratamento da dor	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>(...) poor QIs in EOL care (...): Cardiopulmonary resuscitation was performed</i>	Realização de ressuscitação cardiopulmonar	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Use of low-cost treatment in case of equal effectiveness</i>	Uso do tratamento de preço mais baixo quando com eficácia semelhante	Positivo	Gerir consumíveis e recursos	Gerir consumíveis e recursos: relacionados aos tratamentos
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Resultado	<i>Patient died with family present</i>	Cliente morreu com a família presente	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Resultado	<i>Patient died at place of choosing</i>	Cliente morreu no seu lugar de escolha	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Resultado	<i>Patient died at home</i>	Cliente morreu em casa	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Adverse events: Occurrence of fall or pressure ulcer</i>	Ocorrência de queda ou surgimento de úlcera de pressão	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6), 1019–1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Adverse events: Frequent change of physician-in-charge or hospital</i>	Mudança frequente de médico assistente ou de hospital	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente

7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6). 1019-1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>(...) poor QIs in EOL care (...): Frequent visits to ER or after-hour examinations</i>	Episódios no serviço de urgência frequentes ou exames fora-de-horas	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6). 1019-1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>(...) poor QIs in EOL care (...): Long stay in the hospital</i>	Estadias longas no hospital	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6). 1019-1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>(...) poor QIs in EOL care (...): Use of ICU</i>	Episódios de admissão em unidades de cuidados intensivos	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6). 1019-1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>(...) poor QIs in EOL care (...): Short interval from chemotherapy to dying</i>	Intervalo curto de tempo entre quimioterapia e morte	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6). 1019-1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>(...) poor QIs in EOL care (...): Short interval from surgery to dying</i>	Intervalo curto de tempo entre cirurgia e morte	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6). 1019-1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>(...) poor QIs in EOL care (...): Short interval from admission to hospice to dying</i>	Intervalo curto de tempo entre admissão em hospício e morte	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6). 1019-1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>(...) poor QIs in EOL care (...): Dying at hospital</i>	Morte no hospital	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
7	Miyashita, M., Morita, T., Ichikawa, T., Sato, K., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2009). Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from the Bereaved Family Members' Perspective in Japan. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 37(6). 1019-1026. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015	3. Single qualitative study	Processo	<i>Died by adverse event from surgery or chemotherapy</i>	Morreu de evento adverso consequente de cirurgia ou quimioterapia	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Estrutura	<i>For those who are diagnosed with moderate or severe dyspnea, a documented plan of care to manage dyspnea exists</i>	Plano de cuidados documentado sobre a gestão da dispnéia	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Processo	<i>Percent of all patients admitted for more than one day who had comprehensive assessment (screening for physical symptoms and discussion of the patient/family's emotional or psychological needs) completed within 24 hours of admission</i>	Porcentagem de clientes que tiveram uma avaliação completa (rastreamento de sintomas físicos e discussão com cliente/família sobre necessidades emocionais ou psicológicas) nas primeiras 24 horas de internamento	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: gerais/outras
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Processo	<i>Percentage of seriously ill patients receiving specialty palliative care in an acute hospital setting for more than one day (...) who had a screening for physical symptoms (pain, dyspnea, nausea, and constipation) during the admission visit</i>	Porcentagem de clientes que tiveram avaliação dos seus sintomas físicos (dor, dispnéia, náusea e obstipação) no momento da admissão	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Processo	<i>Percentage of seriously ill patients receiving specialty palliative care in an acute hospital setting for more than one day (...) who had a screening for physical symptoms (pain, dyspnea, nausea, and constipation) during the admission visit</i>	Porcentagem de clientes que tiveram avaliação dos seus sintomas físicos (dor, dispnéia, náusea e obstipação) no momento da admissão	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispnéia e sinais de dificuldade respiratória
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Processo	<i>Percentage of seriously ill patients receiving specialty palliative care in an acute hospital setting for more than one day (...) who had a screening for physical symptoms (pain, dyspnea, nausea, and constipation) during the admission visit</i>	Porcentagem de clientes que tiveram avaliação dos seus sintomas físicos (dor, dispnéia, náusea e obstipação) no momento da admissão	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - náusea
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Processo	<i>Percentage of seriously ill patients receiving specialty palliative care in an acute hospital setting for more than one day (...) who had a screening for physical symptoms (pain, dyspnea, nausea, and constipation) during the admission visit</i>	Porcentagem de clientes que tiveram avaliação dos seus sintomas físicos (dor, dispnéia, náusea e obstipação) no momento da admissão	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - obstipação
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Processo	<i>Seriously ill patients receiving specialty palliative care in an acute hospital setting for more than one day (...) who screened positive for moderate-to-severe pain on admission, the percent with medication or non-medication treatment, within 24 hours of screening</i>	Clientes que foram avaliados com tendo dor em grau moderado ou elevado e que receberam tratamento farmacológico ou não-farmacológico nas primeiras 24 horas desde a avaliação	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Processo	<i>Percentage of patients with advanced chronic or serious life-threatening illnesses who are screened for dyspnea</i>	Porcentagem de clientes que foram avaliados para dispnéia.	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispnéia e sinais de dificuldade respiratória
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Percentage of seriously ill patients receiving specialty palliative care in an acute hospital setting for more than one day (...) with chart documentation of discussion of emotional or psychological needs</i>	Porcentagem de clientes com documentação sobre discussão das suas necessidades emocionais ou psicológicas	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Percentage of patients with documentation of a discussion of spiritual/religious concerns or documentation that the patient/caregiver/family did not want to discuss</i>	Porcentagem de clientes com documentação sobre discussão das suas preocupações espirituais/religiosas ou documentação do que o cliente/cuidador/família não quis discutir	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Percentage of seriously ill patients receiving specialty palliative care in an acute hospital setting for more than one day (...) with name and contact information for surrogate decision maker in the chart documentation or that there is no surrogate</i>	Porcentagem de clientes com documentação do nome e informação de contacto do procurador de saúde, ou da não existência deste, no processo clínico.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Percentage of seriously ill patients receiving specialty palliative care in an acute hospital setting for more than one day (...) with chart documentation of preferences for life-sustaining treatments</i>	Porcentagem de clientes com documentação das suas preferências quanto aos tratamentos de suporte de vida.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Resultado	<i>Patient and/or family assessments of the quality of care are a key part of measuring quality for any setting caring for palliative patients</i>	Avaliação da qualidade dos cuidados por parte do cliente e/ou da família	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjpscare-2017-001432. doi:10.1136/bmjpscare-2017-001432	5. Expert opinion	Resultado	<i>Patient and/or family assessments of the quality of care are a key part of measuring quality for any setting caring for palliative patients</i>	Avaliação da qualidade dos cuidados por parte do cliente e/ou da família	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa

8	Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K. A., & Phillips, J. (2018). National quality indicators and policies from 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. <i>BMJ Supportive & Palliative Care</i> , bmjspcare-2017-001432. doi:10.1136/bmjspcare-2017-001432	5. Expert opinion	Resultado	<i>If a vulnerable elder has specific treatment preferences (for example, a DNR order, no tube feeding, or no hospital transfer) documented in a medical record, then these treatment preferences should be followed .</i>	Respeito pelas preferências específicas de tratamento documentadas no processo clínico de clientes vulneráveis	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expresas
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Practical arrangements in place to support those dying at home or in a care home and the timely provision of medical aids to ensure preferred place of care.</i>	Mecanismos práticos em uso de modo a apoiar aqueles que morrem no domicílio e para que haja fornecimento atempado de ajudas técnicas para assegurar o local de prestação de cuidados desejado.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipes/serviços de apoio
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Mechanisms to discuss and communicate wishes and treatment preferences (e.g. DNACPR, no tube feeding, no hospital transfer).</i>	Mecanismos de discussão e comunicação de desejos e preferências de tratamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expresas do cliente/família/cuidador
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Hospital procedures that maintain continuity of care between acute and community settings (e.g. discharge plans)</i>	Procedimentos hospitalares de modo a manter continuidade de cuidados entre serviços de agudos e comunidade.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Care plans implemented by all providers consistent with goals of care</i>	Planos de cuidados instituídos por todos os prestadores consistentes com os objetivos de cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Essential community services available 24/7</i>	Serviços comunitários essenciais sempre disponíveis.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipes de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Locality wide end-of-life registers</i>	Médicos com conhecimentos em fim de vida existentes em cada localidade	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipes de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Recognition of care plans across settings</i>	Reconhecimento dos planos de cuidados em diferentes contextos	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Care strategy for family including referral to bereavement service</i>	Estratégia de cuidados para a família incluindo encaminhamento para os serviços de apoio ao luto	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipes/serviços de apoio
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Discussion with family about goals of care , regular discussions within the healthcare team around the needs of those approaching the end of life and a strategy of care.</i>	Discussão com a família sobre objetivos de cuidados e discussões dentro da equipa multidisciplinar sobre as necessidades daqueles em fim de vida assim como sobre as estratégias de cuidados.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Interdisciplinary meetings with patient and family, joint decisions taken by the care team and family, and discussion of medical condition and goals of treatment with designated surrogate.</i>	Reuniões multidisciplinares com cliente e família, decisões conjuntas de equipa e família, e discussão da condição clínica e objetivos do tratamento com procurador de saúde.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Interdisciplinary meetings with patient and family , joint decisions taken by the care team and family, and discussion of medical condition and goals of treatment with designated surrogate.</i>	Reuniões multidisciplinares com cliente e família, decisões conjuntas de equipa e família, e discussão da condição clínica e objetivos do tratamento com procurador de saúde.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Effective communication between services.</i>	Comunicação eficaz entre serviços.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Avoiding overly aggressive, burdensome or futile treatment .</i>	Evitar tratamentos considerados agressivos, danosos ou fúteis.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Comprehensive palliative care assessments and follow-up to assess the effectiveness of interventions .</i>	Avaliações sensíveis sobre cuidados paliativos assim como acompanhamento posterior para avaliação da eficácia das intervenções.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Discussion of spiritual concerns</i>	Discussão de questões espirituais.	Positivo	Facilitar	Facilitar: crenças/rituais espirituais e religiosos de cliente e família
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence of an explanation of medical condition to patient including risks and benefits of treatment.</i>	Evidência de explicação da condição clínica do cliente, incluindo riscos e benefícios do tratamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence of mechanisms to assess needs of those approaching end of life.</i>	Evidência de mecanismos para avaliação de necessidades/sintomatologia de clientes em fim de vida.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação por um plano de cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Ongoing quality of life assessment reflected in the treatment plan.</i>	Avaliação contínua da qualidade de vida refletida no plano.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence that interventions not wanted by individuals are not performed and individuals are able to die in the location of their preference .</i>	Evidência sobre o respeito pelas preferências do cliente ao longo do processo.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence of nomination of a key worker .</i>	Evidência da nomeação do profissional de referência.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence that people approaching end of life are identified and referrals to palliative care made in a timely manner .</i>	Evidência de que os clientes em fim de vida são identificados (e que encaminhamentos necessários são também feitos atempadamente).	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Patients and/or family/caregivers understand and are satisfied with provided communication about prognosis, risks and benefits of treatment and their participation in the development of treatment goals.</i>	Compreensão e satisfação por parte dos clientes e/ou familiares/cuidadores da comunicação feita e a sua participação no desenvolvimento de objetivos de tratamento.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Patients and/or family/caregivers understand and are satisfied with provided communication about prognosis, risks and benefits of treatment and their participation in the development of treatment goals .</i>	Compreensão e satisfação por parte dos clientes e/ou familiares/cuidadores da comunicação feita e a sua participação no desenvolvimento de objetivos de tratamento.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Patients and/or family/caregivers understand and are satisfied with provided communication about prognosis, risks and benefits of treatment and their participation in the development of treatment goals.</i>	Compreensão e satisfação por parte dos clientes e/ou familiares/cuidadores da comunicação feita e a sua participação no desenvolvimento de objetivos de tratamento.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Patients and/or family/caregivers understand and are satisfied with provided communication about prognosis, risks and benefits of treatment and their participation in the development of treatment goals .</i>	Compreensão e satisfação por parte dos clientes e/ou familiares/cuidadores da comunicação feita e a sua participação no desenvolvimento de objetivos de tratamento.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Numbers of unscheduled hospital visits (i.e. A&E or unscheduled admissions) and proportion dying in hospital or at home. (...) High number of emergency room visits near death may indicate poor quality care.</i>	Número de visitas ao hospital não-programadas.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente

9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Optimal treatment of symptoms and providing comfort.</i>	Tratamento de sintomas eficaz e providencial de conforto.	Positivo	Controlo de processos corporais	Controlo de sinais e sintomas: gerais/outras
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Optimal treatment of symptoms and providing comfort.</i>	Tratamento de sintomas eficaz e providencial de conforto.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence of multidisciplinary input.</i>	Evidência de opinião multidisciplinar.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence that symptom relief was achieved.</i>	Evidência de que o alívio de sintomas foi conseguido.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence of assessment of religious affiliation.</i>	Evidência de avaliação sobre afiliação religiosa.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Documentation of patient's insight into the disease, and patient/family/caregiver participation in the discussion and development of treatment goals and plans (e.g. preferred place of care).</i>	Documentação da visão do cliente sobre a sua doença assim como sobre a participação e discussão sobre o desenvolvimento dos objetivos e planos de tratamento com o cliente/família/cuidador.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Documentation of patient's insight into the disease, and patient/family/caregiver participation in the discussion and development of treatment goals and plans (e.g. preferred place of care).</i>	Documentação da visão do cliente sobre a sua doença assim como sobre a participação e discussão sobre o desenvolvimento dos objetivos e planos de tratamento com o cliente/família/cuidador.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Documentation of a surrogate decision-maker (or lack thereof).</i>	Documentação sobre a existência (ou ausência) de procurador de saúde.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Documentation of patient's and families' emotional reaction to explanation of medical condition</i>	Documentação sobre a reação emocional do cliente e família à explicação sobre a sua condição médica.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence that family has been provided with an explanation of the medical condition, the course of disease until death and patient's impending death.</i>	Evidência de que foi dada à família uma explicação sobre condição médica do cliente, prognóstico e morte iminente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Evidence of documentation of family's preference of explanation of medical condition, of family's insight of the disease, of configuration of family relationships and key person involved in the patient's care.</i>	Evidência de documentação sobre o processo familiar e respetivas peculiaridades.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Assessment and documentation of carer needs, family's preferences or expectations, and preferred place of care.</i>	Avaliação e documentação sobre as necessidades, preferências e expectativas da família/cuidador.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Assessment and documentation of carer needs, family's preferences or expectations, and preferred place of care.</i>	Avaliação e documentação sobre as necessidades, preferências e expectativas da família/cuidador.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Available indicators include evidence of mechanisms in place to identify training needs.</i>	Existência de indicadores que evidenciem mecanismos usados para identificar necessidade de formação da equipa.	Positivo	Equipa de prestação de cuidados paliativos	Equipa de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
9	Amador, S., Sampson, E. L., Goodman, C., & Robinson, L. (2019). A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. <i>Palliative Medicine</i> , 026921631983422. doi:10.1177/0269216319834227	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Available indicators include evidence of the availability of palliative care for people with dementia.</i>	Existência de indicadores que evidenciem a disponibilidade de cuidados paliativos a clientes com demência.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>The room and the unit are calm and restful.</i>	Ambiente calmo e tranquilo do quarto e da unidade.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I have the impression that the unit is well-run.</i>	Impressão do cliente sobre a organização do serviço.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com a organização do serviço
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>I can see a social worker when I need to.</i>	Existência e disponibilidade do serviço de assistência social.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>I can see a psychologist when I need to.</i>	Existência e disponibilidade do serviço de psicologia.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>They do everything possible to help me with my daily activities.</i>	Perceção do cliente de que equipa tenta atender a todas as necessidades do cliente.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>They do the maximum when I am anxious, worried or sad</i>	Perceção do cliente de que equipa tenta controlar as emoções do cliente.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>The nurses do everything they can to make themselves available.</i>	Perceção do cliente de que equipa de Enfermagem tenta estar sempre disponível.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>The doctors do everything they can to make themselves available to me.</i>	Perceção do cliente de que equipa médica tenta estar sempre disponível para o cliente.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Coichard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. <i>BMC Palliative Care</i> , 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I am regularly asked about my pain.</i>	Perceção do cliente de que equipa faz uma avaliação frequente da sua dor.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa

10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>The doctors ask me for my permission before informing my relatives about my health.</i>	Percepção do cliente sobre o respeito da equipa pela confidencialidade e sigilo.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>The caregivers are gentle when providing care.</i>	Percepção do cliente sobre a gentileza da equipa na prestação de cuidados.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I receive appropriate help to wash myself.</i>	Percepção do cliente sobre o fornecimento de ajuda necessária para o autocuidado de higiene pessoal.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>The caregivers respond quickly when I call.</i>	Percepção do cliente sobre a rapidez da equipa em responder à chamada do cliente.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>The caregivers show genuine availability and attentiveness each time they enter the room.</i>	Percepção do cliente sobre a disponibilidade e atenção da equipa.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I see a caregiver as often as I want or need.</i>	Percepção do cliente sobre a disponibilidade da equipa.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I know the doctor who take care of me in the service.</i>	Conhecimento do cliente sobre médico que o acompanha.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>The caregivers are available to listen to me.</i>	Percepção do cliente sobre a disponibilidade da equipa em estarem disponíveis para escuta-lo.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I can rest as much as I wish</i>	Percepção do cliente de que existe consideração pelas suas vontades de descanso.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I am involved in my own care and decisions concerning me.</i>	Percepção do cliente de que está envolvido no processo de tomada de decisão.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I have received very clear information concerning: the evolution of my state of health, the objective of the treatments (medication, methods), possible adverse effects of treatments.</i>	Percepção do cliente de que recebeu informação clara ao longo do processo.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>My pain is quickly taken care of when I report it.</i>	Percepção do cliente de que a sua dor é rapidamente cuidada assim que referida.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>If necessary, my pain is taken into account before any nursing care.</i>	Percepção do cliente de que existe consideração do seu conforto e ausência de dor.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I get information easily from everyone on the staff.</i>	Percepção do cliente sobre a facilidade com que obtém as informações pretendidas.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>My relatives get clear and understandable information about my health.</i>	Percepção de cliente de que os seus familiares obtêm informações sobre a sua condição de saúde.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I can talk to someone about philosophical or religious issues if I wish.</i>	Percepção do cliente sobre a disponibilidade da equipa para que ele fale sobre as suas preocupações de foro filosófico e religioso.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I can refuse certain treatments.</i>	Percepção do cliente de que pode recusar tratamentos.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>I can refuse the presence of volunteers.</i>	Percepção do cliente de que pode recusar presença de voluntários.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
10	Guirmand, F., Martel-Samb, P., Guy-Colchard, C., Picard, S., Devalois, B., ... Ghadi, V. (2019). Development and validation of a French questionnaire concerning patients' perspectives of the quality of palliative care: the QUALI-PALLI-Patient. BMC Palliative Care, 18(1). doi:10.1186/s12904-019-0403-z	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>The doctors listen to me and consider what I say.</i>	Percepção do cliente sobre a disponibilidade dos médicos em escutar e considerar o que refere.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. Journal of Cardiology, 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Presence and availability of palliative care unit, palliative care team, and outpatient palliative care.</i>	Existência e disponibilidade de equipa, unidade e serviço de ambulatório de especialidade em cuidados paliativos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. Journal of Cardiology, 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Human resources: number of skilled staff.</i>	Número de pessoal especializado.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações

11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Drug availability.	Disponibilidade de medicação.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Specialist equipment such as anti-decubitus mattresses, aspiration material, stoma care	Equipamento especializado	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Dedicated room, private room	Quarto privativo	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Facilities for family to stay overnight	Instalações para que famílias possam permanecer durante a noite.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Presence and frequency of documentation or family survey about: screening and timing of implementation of palliative care.	Existência e frequência na documentação ou no questionário feito à família: avaliação e tempo de implementação de cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Presence and frequency of documentation or family survey about: physical symptoms such as pain and dyspnea	Existência e frequência na documentação ou no questionário feito à família: sintomas físicos como dor e dispnéia.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Presence and frequency of documentation or family survey about: care delivery such as drug administration, and detailed pain management	Existência e frequência na documentação ou no questionário feito à família: prestação de cuidados como administração de medicação e gestão detalhada da dor	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Presence and frequency of documentation or family survey about: patient preferences and goals , such as spiritual, religious, existential, and social aspects including advanced care planning/informed consent and shared decision-making	Existência e frequência na documentação ou no questionário feito à família: preferências e objetivos do cliente no processo, como espirituais, religiosos, existenciais, e aspectos sociais incluindo planejamento de cuidados avançados/consentimento informado e tomada de decisão partilhada.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Patient-reported outcome measures data and disease-specific patient quality of life assessment such as Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire	Uso dos dados de avaliação dos resultados reportados pelo cliente e avaliação da qualidade de vida relacionada com a doença	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Questionnaire and interview about the quality of palliative care after death , including bereaved family survey	Qualidade dos cuidados paliativos depois da morte	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
11	Mizuno, A., Miyashita, M., Hayashi, A., Kawai, F., Niwa, K., Utsunomiya, A., ... Anzai, T. (2017). Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. <i>Journal of Cardiology</i> , 70(4), 335–341. doi:10.1016/j.jicc.2017.02.010	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Admission-related outcomes such as place of death, ICU length of stay	Objetivos relacionados com admissões/internamentos	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	Number of patients who were subjected to a general symptom management assessment on a validated scale	Número de clientes que foram sujeitos a uma avaliação generalizada de sintomas com uma escala validada.	Positivo	Avaliar processos corporais	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outras
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	Number of patients who were subjected to a pain assessment , with or without pain scale	Número de clientes que foram sujeitos a uma avaliação da dor.	Positivo	Avaliar processos corporais	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	Number of patients whose symptom burden was mostly or completely under control in the final week of life	Número de clientes cujo alívio ou controlo completo das consequências da sintomatologia foi atingido na última semana de vida.	Positivo	Controlo de processos corporais	Controlo de sinais e sintomas: gerais/outras
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	Number of patients who, after treatment, experienced significant improvement in pain	Número de clientes a quem se conseguiu uma melhoria significativa da dor após tratamento.	Positivo	Controlo de processos corporais	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	Number of patients whose shortness of breath was relieved within 48 hours after admission or starting palliative care	Número de clientes a quem se conseguiu um alívio da dispnéia nos primeiros dois dias de admissão ou início em cuidados paliativos.	Positivo	Controlo de processos corporais	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispnéia e sinais de dificuldade respiratória
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	Number of patients who indicated that the caregivers regularly assessed how they were feeling	Perceção dos clientes de era feita uma avaliação frequente por parte da equipa de como se sentia.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	Number of patients with a score of 5 or more on a scale of 0 to 10 for quality of life	Número de clientes com valores positivos numa escala de qualidade de vida.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: gerais/outras
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	Number of patients who indicated that the caregivers most of the times or always respected their personal wishes and that they could most of the time or always plan their day and decide about the care provided	Perceção dos clientes de que equipa respeitava os seus desejos pessoais.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	Number of patients who indicated that the caregivers most of the times or always respected their personal wishes and that they could most of the time or always plan their day and decide about the care provided	Perceção dos clientes de que podiam planear o seu dia e decidir sobre os cuidados prestados.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	Number of patients who received the right amount of information about their diagnosis	Número de clientes que receberam a quantidade de informação certa acerca do seu diagnóstico.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532–546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	Number of patients who received the right amount of information about the course of the disease	Número de clientes que receberam a quantidade de informação certa ao longo do processo de doença.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença

12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients who received the right amount of information on palliative care options</i>	Número de clientes que receberam a quantidade de informação certa sobre opções de cuidados paliativos.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	<i>Number of patients who indicated that they most of the time or always received clear and comprehensible and never or sometimes contradictory information</i>	Percepção dos clientes de que receberam informação clara e compreensível e não contraditória.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients with whom the physician discussed the care objectives</i>	Número de clientes com quem o médico discutiu os objetivos de cuidados.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planejamento de cuidados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients (or representatives) who were asked how they felt about end-of-life decisions and euthanasia</i>	Número de clientes que foram questionados sobre decisões de fim de vida e eutanásia.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planejamento de cuidados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients (or representatives) who were asked how they felt about end-of-life decisions and euthanasia</i>	Número de procuradores de saúde que foram questionados sobre decisões de fim de vida e eutanásia.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planejamento de cuidados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	<i>Number of patients who got a positive response to (all) their request(s) for a treatment or end-of-life decision</i>	Número de clientes a quem lhes foram dadas respostas positivas aos pedidos feitos sobre tratamento ou uma decisão de fim-de-vida.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of family carers who received the right amount of information about the patient's condition and treatments</i>	Número de familiares a quem lhes foi fornecida a quantidade correta de informação sobre a condição e os tratamentos do cliente.	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre o curso da doença
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of family carers who received the right amount of information about the patient's approaching death</i>	Número de familiares a quem lhes foi fornecida a quantidade correta de informação sobre a morte iminente de cliente.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients about whom a conversation about their care preferences took place between the professional caregivers and family carers in the first week after admission or start of palliative care</i>	Número de clientes sobre quem foi feita uma discussão sobre preferências de cuidados entre equipa e familiares de cliente ocorrida na primeira semana de internamento ou início de cuidados paliativos.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planejamento de cuidados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Number of patients about whom multidisciplinary consultations took place at least once a week about their care objectives</i>	Número de clientes sobre quem houve uma reunião semanal da equipa multidisciplinar sobre os seus objetivos de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	<i>Number of patients who scored 5 or more on a scale of 0 to 10 for the quality of death according to family carers</i>	Número de clientes com valores positivos numa escala de qualidade de morte segundo os seus familiares.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Number of patients who scored 5 or more on a scale of 0 to 10 for the quality of death according to physicians</i>	Número de clientes com valores positivos numa escala de qualidade de morte segundo a equipa médica	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Number of patients whose palliative care started at least 2 weeks before death</i>	Número de clientes com início dos cuidados paliativos pelo menos duas semanas antes da morte do cliente.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients admitted more than once to the emergency room since admission or start of palliative care</i>	Número de clientes com mais do que uma admissão no serviço de urgência desde o internamento ou início dos cuidados paliativos.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients admitted to the intensive care unit since admission or start of palliative care</i>	Número de clientes com admissão na unidade de cuidados intensivos desde o internamento ou início dos cuidados paliativos.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients who were in touch with their family physician on a weekly basis in the last 3 months before death (personally or by telephone)</i>	Número de clientes que tiveram contactos semanais com o seu médico de família nos últimos três meses antes da morte do cliente.	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of patients whose caregivers were given the care objectives and resuscitation status during or after admission or starting palliative care</i>	Número de clientes a quem os seus cuidadores foram informados dos objetivos de cuidados e estado de ressuscitação durante ou depois do internamento ou início dos cuidados paliativos.	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre o curso da doença
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Number of patients for whom the prognosis, psychosocial symptoms, functional status, symptom burden, and documentation about care wishes were entered in the file within 48 hours after admission or starting palliative care</i>	Clientes sobre quem documentação do prognóstico, sintomas psicossociais, estado funcional e consequências da sintomatologia foram inseridas no processo nas primeiras 48 horas de internamento ou início dos cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Number of patients for whom the prognosis, psychosocial symptoms, functional status, symptom burden, and documentation about care wishes were entered in the file within 48 hours after admission or starting palliative care</i>	Clientes sobre quem documentação sobre os seus desejos dos cuidados foram inseridas no processo nas primeiras 48 horas de internamento ou início dos cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	<i>Number of family carers who indicated that the caregivers regularly talked to them about what it meant to them to care for their ill next of kin</i>	Percepção dos familiares/prestadores de cuidados de que equipa tinha conversas com eles sobre o que significa para eles cuidarem do seu familiar.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	<i>Number of family carers who indicated that the caregivers regularly asked how they were feeling</i>	Percepção dos familiares/prestadores de cuidados de que equipa tinha conversas questionando de como se estavam a sentir.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa

12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	<i>Number of family carers who felt they had adequate support after the patient's death (inclusive evaluation meeting) and were informed of the possibilities or after-care.</i>	Familiares/prestadores de cuidados foram informados das possibilidades depois da morte de cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Resultado	<i>Number of family carers who felt they had adequate support after the patient's death (inclusive evaluation meeting) and were informed of the possibilities or after-care.</i>	Família/prestadores de cuidados sentiram que tiveram o apoio adequado depois da morte do cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
12	Leemans, K., Delliens, L., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., & Cohen, J. (2016). Systematic Quality Monitoring for Specialized Palliative Care Services: Development of a Minimal Set of Quality Indicators for Palliative Care Study (QPAC). <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(6), 532-546. doi:10.1177/1049909116642174	5. Expert opinion	Processo	<i>Number of family carers who were given as much assistance as necessary with the care process</i>	Número de prestadores de cuidados a quem foi prestada a assistência necessária durante o processo.	Positivo	Apoiar	Apoiar: família/cuidadores de cliente
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Access to palliative care expertise outside normal office hours and at weekends</i>	Acessibilidade a especialistas em cuidados paliativos, mesmo fora do horário de expediente	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: prontidão do acesso aos cuidados paliativos
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Training activities for team members</i>	Formação para os membros da equipa	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Opioids and co-analgesics could be obtained when needed</i>	Opióides e co-analgésicos podem ser obtidos quando necessários.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>All sites had access to necessary equipment (drug administration pumps, anti-decubitus mattresses, stoma care supplies, etc.) when needed</i>	Acessibilidade ao equipamento necessário	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Single rooms for dying patients were available in all sites</i>	Quartos particulares para clientes em morte iminente	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Regular meetings of multi-disciplinary teams occurred at all sites</i>	Reuniões multidisciplinares frequentes	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Communication about transfer of patients to other settings was systematised in all sites</i>	Comunicação sistematizada sobre transferências de clientes	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Use of standardised instruments (for example, for pain assessment, or assessment of emotional needs)</i>	Uso de instrumentos uniformizados	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Processo	<i>All sites provided bereavement support (albeit in different forms) to relatives</i>	Todos os serviços fornecem apoio ao luto aos familiares.	Positivo	Facilitar	Facilitar: luto/perda da família de cliente
13	Iliffe, S., Davies, N., Manthorpe, J., Crome, P., Ahmedzal, S. H., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2016). Improving palliative care in selected settings in England using quality indicators: a realist evaluation. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0144-1	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Most also offered bereavement support for staff</i>	Fornecimento de apoio ao luto para equipa.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Number of doctors who participated in basic palliative care training</i>	Número de médicos que tiveram formação básica em cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Staffing to palliative care services of certified Nurse specialist and certified Nurse</i>	Presença a tempo inteiro de Enfermeiros especialistas em cuidados paliativos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Resultado	<i>Physical care by medical staff - bereaved families who answered "medical staff dealt promptly with discomforting symptoms of the patient"</i>	Famílias enlutadas que responderam que se sentiram sobrecarregadas com os sintomas de desconforto do cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Processo	<i>Oral, rectal and dermal opioid use</i>	Uso de opióides por via oral, rectal e transdérmica.	Dúbio	Gerir compromissos nos processos corporais	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Implementation of whole-region interdisciplinary conferences</i>	Implementação de conferências interdisciplinares regionais.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Resultado	<i>Cancer patient's physical comfort</i>	Conforto físico do cliente com cancro.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: físico
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Resultado	<i>Cancer patient's pain control</i>	Controlo da dor do cliente com cancro.	Positivo	Controlo de processos corporais	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Resultado	<i>Cancer patient's psychological comfort</i>	Conforto psicológico do cliente.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Resultado	<i>Dying in a favorite place</i>	Morte no local de preferência.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Resultado	<i>Caregiving consequences - bereaved families who answered that "I felt a burden of care"</i>	Consequências da prestação de cuidados - famílias enlutadas que responderam que se sentiram sobrecarregadas com os cuidados.	Negativo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Public perception of palliative care - Proportion of people who know "Palliative care relieves the physical and mental pain from cancer"</i>	Percepção pública dos cuidados paliativos	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
14	Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 51(4).	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Public perception of opioids - Proportion of people who know "Opioids used for the pain of cancer influence neither psychic dependency nor prognosis, but can be used safely"</i>	Percepção pública dos opióides	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71-82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients who indicated that a priest or spiritual counsellor was available.</i>	Existência e disponibilidade de padre ou conselheiro espiritual.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)

15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of services that have a guideline on requests for euthanasia.</i>	Porcentagem de serviços que tinham de orientações sobre solicitações de eutanásia.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of services that have a "care for the carer" policy.</i>	Porcentagem de serviços que têm protocolos de cuidados ao cuidador (elemento da equipa).	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of services with a policy allowing unlimited visits of family carers and friends to terminal patients.</i>	Porcentagem de serviços com protocolos de visitas ilimitadas para familiares e amigos de clientes em estado terminal.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of services offering comfortable accommodation to the patient's family carers.</i>	Porcentagem de serviços com acomodações confortáveis para os familiares dos clientes.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were subjected to a general symptom assessment on a validated scale.</i>	Porcentagem de clientes que foram sujeitos a uma avaliação geral de sintomas.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outras
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were subjected to a pain assessment, with or without pain scale.</i>	Porcentagem de clientes que foram sujeitos a uma avaliação da dor.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were subjected to a delirium assessment, with or without delirium scale.</i>	Porcentagem de clientes que foram sujeitos a uma avaliação de delírium.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - delírium
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were subjected to an anxiety assessment, with or without anxiety scale.</i>	Porcentagem de clientes que foram sujeitos a uma avaliação de ansiedade.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - ansiedade
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were most of the time or always guided for anxiety.</i>	Porcentagem de clientes que foram guiados para controlo da ansiedade.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - ansiedade
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were most of the times or always offered counselling when they were not feeling well or feeling less well.</i>	Porcentagem de clientes a quem lhes foi oferecido aconselhamento quando não se estavam a sentir bem.	Positivo	Apoiar/aconselhar	Apoiar: cliente
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of family carers who were most of the time or always offered counselling when they were not feeling well or feeling less well.</i>	Porcentagem de familiares de clientes a quem lhes foi oferecido aconselhamento quando não se estavam a sentir bem.	Positivo	Apoiar/aconselhar	Apoiar: família/cuidadores de cliente
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that the caregivers most of the times or always respected their personal wishes and that they could most of the times or always plan their day and decide about the care provided.</i>	Porcentagem de clientes que indicaram que equipa respeitava os seus desejos pessoais.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that the caregivers most of the times or always respected their personal wishes and that they could most of the times or always plan their day and decide about the care provided.</i>	Porcentagem de clientes que indicaram que tinham a possibilidade de planear o seu dia e decidir como seriam prestados os cuidados.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that they could most of the time or always be alone and talk to someone undisturbed if wanted.</i>	Porcentagem de clientes que indicaram que podiam estar sozinhos ou falar com alguém sem serem perturbados, se assim quisessem.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who were most of the time or always able to have some privacy with their family carers if wanted.</i>	Porcentagem de clientes que podiam ter alguma ter alguma privacidade com os seus familiares, se assim quisessem.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who were most of the time or always able to have some privacy with their family carers if wanted.</i>	Porcentagem de clientes que podiam ter alguma ter alguma privacidade com os seus familiares, se assim quisessem.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that most or all of their caregivers respected their philosophy of life.</i>	Porcentagem de clientes que indicavam que a equipa respeitava a sua filosofia de vida.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who received the right amount of information about their diagnosis.</i>	Porcentagem de clientes que recebiam a quantidade certa de informação acerca do seu diagnóstico.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who received the right amount of information about their prognosis.</i>	Porcentagem de clientes que recebiam a quantidade certa de informação acerca do seu prognóstico.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who received the right amount of information about the course of the disease.</i>	Porcentagem de clientes que recebiam a quantidade certa de informação sobre o seu processo de doença.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who received the right amount of information on the advantages and disadvantages of treatments.</i>	Porcentagem de clientes que recebiam a quantidade certa de informação sobre vantagens e desvantagens dos tratamentos.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who received the right amount of information on palliative care options.</i>	Porcentagem de clientes que recebiam a quantidade certa de informação sobre as opções paliativas.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida

15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of family carers who received sufficient information about palliative lump sum and palliative leave.</i>	Porcentagem de familiares de clientes que recebiam informação suficiente sobre benefícios fiscais relacionados com cuidados paliativos.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of family carers who received the right amount on information about the patient's condition and treatments.</i>	Porcentagem de familiares de clientes que recebiam a informação certa sobre a condição e tratamentos do cliente.	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre o curso da doença
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of family carers who received the right amount on information about the patient's approaching death.</i>	Porcentagem de familiares de clientes que recebiam a informação certa sobre a morte iminente do cliente.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who received the right amount of information about the treatment or end-of-life decision they requested.</i>	Porcentagem de clientes que receberam a quantidade certa de informação sobre tratamentos ou decisões de fim-de-vida, se assim pedissem.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients (or family carers in case the patient lacked capacity) who were sufficiently informed when a treatment or end-of-life decision was taken.</i>	Porcentagem de clientes que receberam a quantidade suficiente de informação quando um tratamento ou decisão de fim-de-vida fosse tomado.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients whose caregivers were given information about care and treatment prior to admission or starting palliative care.</i>	Porcentagem de clientes cujos familiares foram informados acerca dos cuidados e dos tratamentos antes da admissão ou início de cuidados paliativos.	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre o curso da doença
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients whose caregivers were given a summary of the patient's medical records during the admission or after starting palliative care.</i>	Porcentagem de clientes cujos familiares lhes foi fornecido um resumo do processo clínico antes da admissão ou depois do início de cuidados paliativos.	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre o curso da doença
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients whose caregivers were given the care objectives and resuscitation status during or after admission or starting palliative care.</i>	Porcentagem de clientes cujos familiares lhes foram fornecidos os objetivos de cuidados e estado de ressuscitação antes da admissão ou depois do início de cuidados paliativos.	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre o curso da doença
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that they discussed their wishes about care objectives with a physician (to patient).</i>	Clientes que indicaram que discutiram os seus desejos acerca dos objetivos dos cuidados com um médico.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients with whom the physician discussed the care objectives (to physician).</i>	Porcentagem de clientes com quem um médico discutiu consigo os objetivos dos cuidados.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients about whom multidisciplinary consultations took place at least once a week about their care objectives.</i>	Porcentagem de clientes sobre os quais houveram conversas multidisciplinares pelo menos uma vez por semana sobre os seus objetivos de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients about whom a conversation about their care preferences took place between the caregivers and family carers in the first week after admission or start of palliative care.</i>	Porcentagem de clientes sobre os quais houveram conversas entre equipa e familiares do cliente sobre as preferências de cuidados na primeira semana de internamento ou início dos cuidados paliativos.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients for whom starting or terminating administration of artificial fluids and/or nutrition was discussed with family carers.</i>	Porcentagem de clientes sobre os quais houveram discussões entre equipa e familiares do cliente sobre início ou termo de administração de fluidoterapia e/ou alimentação na primeira semana de internamento ou início dos cuidados paliativos.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were asked how they felt about end-of-life decisions and euthanasia.</i>	Porcentagem de clientes que foram questionados como se sentiam sobre toma de decisões de fim-de-vida e eutanásia.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of family carers who were given as much assistance and training as necessary for practical issues and had someone available for help with these issues.</i>	Porcentagem de clientes a quem lhes foi dado auxílio e treino necessário sobre questões práticas e tinham alguém disponível para ajudar com estas questões.	Positivo	Envolver	Envolver: preparar e envolver membros da família/cuidadores de cliente para a prestação de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of family carers who were given as much assistance as necessary with the care process.</i>	Porcentagem de familiares de clientes a quem lhes foi assistência ao longo do processo.	Positivo	Apoiar/aconselhar	Apoiar: família/cuidadores de cliente
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients for whom the prognosis, psychosocial symptoms, functional status, symptom burden and documentation about care wishes were entered in the file 48 h after admission or starting palliative care.</i>	Porcentagem de clientes sobre os quais houve registo sobre prognóstico, sintomas psicossociais, estado funcional, consequências dos sintomas e desejos de cuidados no processo clínico 48 horas após o internamento ou início de cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients for whom the prognosis, psychosocial symptoms, functional status, symptom burden and documentation about care wishes were entered in the file 48 h after admission or starting palliative care.</i>	Porcentagem de clientes sobre os quais houve registo sobre prognóstico, sintomas psicossociais, estado funcional, consequências dos sintomas e desejos de cuidados no processo clínico 48 horas após o internamento ou início de cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients whose symptom burden was mostly or completely under control in the final week of life.</i>	Porcentagem de clientes a quem se conseguiu o controlo das consequências dos sintomas na última semana de vida.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: gerais/outras
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who were most of the time or always treated for pain.</i>	Porcentagem de clientes que foram tratados para a dor.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor

15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients treated for delirium .</i>	Porcentagem de clientes que foram tratados para o delírium.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - delírium
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who, after treatment, experienced significant improvement in pain .</i>	Porcentagem de clientes que sentiram melhoria na dor após tratamento.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who, after treatment, experienced significant improvement in anxiety .</i>	Porcentagem de clientes que sentiram melhoria na ansiedade após tratamento.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - ansiedade
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients for whom the delirium improved substantially after the treatment .</i>	Porcentagem de clientes que sentiram melhoria no delírium após tratamento.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - delírium
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients for whom the delirium improved sufficiently after the treatment (family carers) .</i>	Porcentagem de clientes que sentiram melhoria no delírium após tratamento, segundo os seus familiares.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients whose shortness of breath was relieved within 48 h after admission or starting palliative care .</i>	Porcentagem de clientes cuja dispneia foi aliviada após admissão ou início de cuidados paliativos.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients with a score of 3 or less on a scale 0-10 (average over 3 days) for pain .</i>	Porcentagem de clientes com um score positivo numa escala para a dor.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients with a score of 3 or less on a scale 0-10 (average over 3 days) for anxiety .</i>	Porcentagem de clientes com um score positivo numa escala para a ansiedade.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - ansiedade
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of family carers who indicated that caregivers were most of the time or always attentive to their anxiety and dependency .</i>	Porcentagem de familiares de clientes que indicavam que equipa estava atenta à sua ansiedade e desânimo.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that the caregivers were most of the time always attentive to their personal situation and needs .</i>	Porcentagem de clientes que indicavam que equipa estava atenta à sua situação pessoal e necessidades.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that the caregivers regularly assessed how they were feeling .</i>	Porcentagem de clientes que indicavam que equipa avaliava regularmente como eles se sentiam.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that the caregivers regularly talked to them about spirituality and religion in an understanding way .</i>	Porcentagem de clientes que indicavam que a equipa falava frequentemente com eles sobre espiritualidade e religião numa maneira compreensível.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of family carers who indicated that the caregivers regularly talked to them about what it meant to them to care for their ill next of kin .</i>	Porcentagem de familiares de clientes que indicavam que a equipa questionava frequentemente o que significava para eles cuidar do seu familiar doente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of family carers who indicated that the caregivers regularly asked how they were feeling .</i>	Porcentagem de familiares de clientes que indicavam que a equipa questionava frequentemente como se estavam a sentir.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of family carers who indicated that the caregivers regularly talked to them about spirituality and religion in an understanding way .</i>	Porcentagem de familiares de clientes que indicavam que a equipa falava frequentemente com eles sobre espiritualidade numa maneira compreensível.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients with a score of 5 or more on a scale of 0-10 for psychological well-being .</i>	Porcentagem de clientes com um score positivo numa escala para bem-estar psicológico.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients with a score of 5 or more on a scale of 0-10 for social well-being .</i>	Porcentagem de clientes com um score positivo numa escala para bem-estar social.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients with a score of 5 or more on a scale of 0-10 for spiritual well-being .</i>	Porcentagem de clientes com um score positivo numa escala para bem-estar espiritual.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients with a score of 5 or more on a scale of 0-10 for quality of life .</i>	Porcentagem de clientes com um score positivo numa escala de qualidade de vida.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológica
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who indicated that they most of the time or always received clear and comprehensible and never or sometimes contradictory information .</i>	Porcentagem de clientes que indicaram que receberam informação clara e compreensível e nunca contraditória.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of family carers who received clear and comprehensible and non-contradictory information about the patient's approaching death .</i>	Familiares/prestadores de cuidados de clientes que recebiam informação clara e compreensível e nunca contraditória sobre a morte iminente de cliente.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida

15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients whose family physician was regularly or always involved in these multidisciplinary consultations.</i>	Clientes cujo médico de família esteva envolvido nas reuniões multidisciplinares.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients whose authorized representative was involved when the patient lost capacity.</i>	Percentagem de clientes cujo representante legal esteva envolvido quando cliente perdeu capacidade.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who are not receiving treatments they do not want.</i>	Percentagem de clientes que não estavam a receber tratamentos que não queriam.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who are not receiving drugs they do not want.</i>	Percentagem de clientes que não estavam a receber medicações que não queriam.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were not started on artificial fluids and/or nutrition in the last month before death.</i>	Percentagem de clientes que não foram iniciados em fluidoterapia e/ou nutrição artificial no último mês antes da morte.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients whose wishes on resuscitation (DNR code) are known to the caregivers.</i>	Percentagem de clientes cujos desejos quanto a ressuscitação eram conhecidos da equipa.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who got a positive response to (all) their request(s) for a treatment and/or end-of-life decision.</i>	Percentagem de clientes que tiveram uma resposta positiva a todos os pedidos de tratamento e/ou decisões de fim-de-vida do cliente.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients (or family carers in the case the patient lacked capacity) who were involved in the treatment or end-of-life decision (without a request by the patient).</i>	Percentagem de clientes que estiveram envolvidos na decisão de tratamento final ou decisão de fim-de-vida (sem pedido do cliente).	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients (or family carers in the case the patient lacked capacity) who were involved in the treatment or end-of-life decision (without a request by the patient).</i>	Percentagem de clientes que estiveram envolvidos na decisão de tratamento final ou decisão de fim-de-vida (sem pedido do cliente).	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were not started on a new course of chemotherapy after admission or start of palliative care.</i>	Percentagem de clientes que não iniciaram um novo ciclo de quimioterapia depois de internamento ou início de cuidados paliativos.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients whose palliative care started at least 2 weeks before death.</i>	Percentagem de clientes que foram iniciados em cuidados paliativos pelo menos duas semanas antes da sua morte.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients admitted more than once to the emergency room since admission or start of palliative care.</i>	Percentagem de clientes com pelo menos mais do que uma admissão no serviço de urgência desde o internamento ou início de cuidados paliativos.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients admitted to the intensive care unit since admission or start of palliative care.</i>	Percentagem de clientes com admissão na unidade de cuidados intensivos desde o internamento ou início de cuidados paliativos.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who were most of the time or always able to have some privacy with their family carers if wanted.</i>	Percentagem de clientes que tiveram a possibilidade de clientes terem alguma privacidade com os seus familiares, se assim quisessem.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who scored 5 or more on a scale 0-10 for the quality of death (according to family carers and physicians).</i>	Percentagem de clientes com valores positivos numa escala de qualidade de vida (de acordo com familiares).	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients who scored 5 or more on a scale 0-10 for the quality of death (according to family carers and physicians).</i>	Percentagem de clientes com valores positivos numa escala de qualidade de vida (de acordo com equipa médica).	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of family carers who felt they had adequate support after the patient's death (inclusive evaluation meeting) and were informed of the possibilities or after-care.</i>	Familiares de clientes que tiveram a perceção de que receberam o apoio adequado depois da morte do cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of family carers who felt they had adequate support after the patient's death (inclusive evaluation meeting) and were informed of the possibilities or after-care.</i>	Familiares de clientes que tiveram a perceção de que foram informados das possibilidades depois da morte do cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of family carers who were most of the time or always able to have some privacy with the patient if wanted.</i>	Percentagem de familiares de clientes que tiveram a possibilidade de terem alguma privacidade com o cliente, se assim quisessem.	Positivo	Respeito	Respeito: pela família/cuidadores de cliente
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients whose family physician, home nurse and physiotherapist (when available) were involved in the care.</i>	Percentagem de clientes que tiveram envolvimento do médico de família, Enfermeiro de família e fisioterapeuta de família do cliente (quando disponível) nos cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients who were in touch with their family physician on a weekly basis in the last 3 months before death (personally or by telephone).</i>	Percentagem de clientes que tiveram contato semanal com o seu médico de família nos últimos três meses antes da sua morte.	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados

15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who believed that their caregivers were sufficiently informed of their medical care history to be able to provide the best possible care .</i>	Porcentagem de clientes que tinham a percepção de que equipa estava suficientemente informada da sua história clínica de modo a poder prestar os melhores cuidados possíveis.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who most of the time or always felt they were given continuous care by their various caregivers .</i>	Porcentagem de clientes que tinham a percepção de que os vários elementos da equipa asseguravam continuidade de cuidados.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com a continuidade de cuidados
15	Leemans, K., Delliens, L., Francke, A. L., Vander Stichele, R., Van den Block, L., & Cohen, J. (2014). Quality indicators for palliative care services: Mixed-method study testing for face validity, feasibility, discriminative power and usefulness. <i>Palliative Medicine</i> , 29(1), 71–82. doi:10.1177/0269216314546712	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of patients who mostly or entirely knew who to talk to about their care .</i>	Porcentagem de clientes que tinham conhecimento sobre quem falar sobre os seus cuidados.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A palliative care team is available at the in-patient ward.</i>	Disponibilidade de equipa de cuidados paliativos no internamento.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A palliative care team is available at the out-patient clinic.</i>	Disponibilidade de equipa de cuidados paliativos no serviço de ambulatório.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There are facilities for a relative to stay overnight.</i>	Existência de instalações para as famílias dos clientes permanecerem durante a noite.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A physician and a nurse are essential members of a multidisciplinary palliative care team.</i>	Consideração de um médico e uma Enfermeira como membros essenciais de uma equipa multidisciplinar de cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>All team members have accredited training in palliative care that is appropriate to their discipline.</i>	Membros da equipa têm formação acreditada em cuidados paliativos que é apropriada à sua área de atuação.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A structured clinical record is kept for each patient receiving palliative care.</i>	Manutenção de um processo clínico estruturado para cada cliente a receber cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains a clinical summary</i>	Existência de um resumo clínico no processo clínico de cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a register for adverse events</i>	Existência de plataforma para reportar eventos adversos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Before discharge, transfer, and admission, information regarding care and treatment is given to the caregivers in the next setting .</i>	Transmissão de informação acerca cuidados e tratamento à equipa antes do momento de alta, transferência e admissão noutra serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
16	Effendy, C., Vissers, K., Woitha, K., van Riet Paap, J., Tejawinata, S., Vermooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2014). Face-validation of quality indicators for the organization of palliative care in hospitals in Indonesia: a contribution to quality improvement. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(12), 3301–3310. doi:10.1007/s00520-014-2343-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Consultations with the patient and/or family and informal caregivers take place in an environment where privacy is guaranteed , e.g., there is a dedicated room.</i>	Existência de uma sala dedicada à realização de reuniões com o cliente e/ou família e cuidadores informais num ambiente onde a privacidade é garantida.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Importance of volunteer's activities in domains other than health (beauty and music therapists)</i>	Direcionamento das actividades de voluntários em outros domínios que não os de saúde.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Support of professionals and training, especially for nurses caught between palliative and curative care</i>	Formação de profissionais, principalmente de Enfermeiros que estão entre os cuidados paliativos e curativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Support of professionals and training, especially for nurses caught between palliative and curative care</i>	Apoio aos profissionais.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Have the tools required to meet patients' expectations, regardless of the moment, anticipated prescriptions, liaison sheets with patient's preferences, and so on</i>	Existência de ferramentas necessárias relacionadas com documentação para cumprir as expectativas dos clientes.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>(recommendations) Social worker</i>	Existência de equipa de assistência social.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Importance of having a plan to support families</i>	Existência de plano de apoio às famílias.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Organization of space for families</i>	Organização de espaço para famílias.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Global approach (physical care and psychological support)</i>	Abordagem global (cuidado físico e apoio psicológico).	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128–1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Individualization of care (continuous adaptation to the patient's situation)</i>	Individualização dos cuidados	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados

17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Intervention of psychologist for almost all patients</i>	Intervenção da equipe de psicologia em quase todos os clientes.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Patient support preferably should come from the unit team</i>	Apoio ao cliente preferencialmente feito pela equipe da unidade.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Processo	<i>Management of death difficult depending on the different rituals of different communities</i>	Gestão de morte difícil dependendo dos rituais e comunidades diferentes.	Positivo	Facilitar	Facilitar: crenças/rituais espirituais e religiosos de cliente e família
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Processo	<i>Time devoted to patients (availability)</i>	Tempo dedicado aos clientes (disponibilidade).	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Resultado	<i>Complete pain relief</i>	Alívio completo da dor.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Processo	<i>Being able to assess the patient's point of view</i>	Avaliação do ponto de vista do cliente.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Professionals' availability to families</i>	Disponibilidade dos profissionais para as famílias.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipes de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Processo	<i>Respect for rituals after death</i>	Respeito pelos rituais depois da morte.	Positivo	Facilitar	Facilitar: crenças/rituais espirituais e religiosos de cliente e família
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Resultado	<i>Quality of the relationship between patients and healthcare professionals (attention, availability, individualization of care, anticipation of needs so that the patient does not have to ask, promotion of dignity)</i>	Qualidade da relação entre clientes e profissionais de saúde.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as relações estabelecidas com membros da equipe de cuidados paliativos
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Processo	<i>Preference for support from healthcare professionals rather than volunteers</i>	Possibilidade de cliente escolher auxílio dos profissionais de saúde em vez de de voluntários.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Resultado	<i>Possibility of choosing between level of pain treatment and desired level of consciousness (ability to refuse total pain relief)</i>	Possibilidade de recusar totalmente o tratamento para alívio da dor.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Processo	<i>Be kept informed of and participate in management of other symptoms</i>	Informação e participação na gestão de outros sintomas.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Processo	<i>Support to facilitate family involvement</i>	Apoio ao envolvimento da família.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Resultado	<i>Respect for the level of confidentiality expected by the patient</i>	Respeito pelo nível de confidencialidade esperada pelo cliente.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
17	Vedel, I., Ghadi, V., Lapointe, L., Routelous, C., Aegerter, P., & Guirimand, F. (2014). Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study. <i>Palliative Medicine</i> , 28(9), 1128-1138. doi:10.1177/0269216314532154	5. Expert opinion	Processo	<i>Have patients participate in the decision-making</i>	Participação dos clientes na tomada de decisão.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A specialist palliative care team is available 24/7.</i>	Equipa especializada em cuidados paliativos constantemente disponível.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipes de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Specialist palliative care advice is available 24/7 to professionals delivering palliative care.</i>	Aconselhamento especializado em cuidados paliativos aos profissionais constantemente disponível.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipes de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>All professionals that deliver palliative care services receive accredited training in palliative care, appropriate to their discipline.</i>	Formação acreditada em cuidados paliativos de todos os profissionais que prestam cuidados paliativos.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Co-analgesics for symptom control are available to treat persons in need of palliative care 24/7.</i>	Existência constante de analgesia adjuvante para controlo sintomático de clientes paliativos.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Opioids are accessible and available for persons in need of palliative care 24/7.</i>	Existência e acessibilidade constante de opioides para clientes paliativos.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>An (electronic) file of a person in need of palliative care is accessible to professionals in charge of the person 24/7.</i>	Acessibilidade constante do processo clínico do cliente paliativo a todos os profissionais a cuidar da pessoa.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Specialised equipment (e.g. anti decubitus mattresses, suction equipment, stoma care, oxygen delivery, drug administration pumps, hospital beds, etc.) is available to persons in need of palliative care .</i>	Existência de equipamento especializado para clientes paliativos.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Single bedrooms are available for persons who are dying and who wish to have one.</i>	Existência de quartos particulares para clientes em morte iminente ou que desejem um.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There are facilities for relatives to stay overnight with their dying relative.</i>	Existência de instalações para os familiares do cliente em morte iminente permanecerem durante a noite.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a private area for saying goodbye to the deceased , nearby or on the ward/unit where the person died.</i>	Existência de uma área privada para as despedidas ao falecido próximo do serviço onde a pessoa faleceu.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The multidisciplinary team that delivers palliative care services consists of at least: a) a physician and a nurse; b) and has access to one or more of the following professionals: physiotherapist, psychologist, occupational therapist, social worker, chaplain, dietician</i>	Equipa multidisciplinar composta por profissionais de diversas áreas.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The file of the person in need of palliative care contains documentation of a discussion with person or representative (if the person lacks capacity e.g. is unable to communicate) about: a) medical condition; b) goals for treatment; c) the physical, psychosocial and spiritual needs of the person and family caregiver; d) an advance directive or advanced care plan; e) end-of-life decisions; f) the intention to return home or to another facility from the place where the person is currently staying.</i>	Existência de documentação em processo clínico sobre discussões com o cliente ou representante sobre condição clínica, objetivos de tratamento, necessidades físicas, psicossociais e espirituais do cliente e do prestador de cuidados, e de diretrizes para planeamento avançado de cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos

18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The file of the person in need of palliative care contains documentation of a discussion with person or representative (if the person lacks capacity e.g. is unable to communicate) about: a) medical condition; b) goals for treatment; c) the physical, psychosocial and spiritual needs of the person and family caregivers; d) an advance directive or advanced care plan; e) end-of-life decisions; f) the intention to return home or to another facility from the place where the person is currently staying.</i>	Existência de documentação em processo clínico sobre discussões com o cliente ou representante sobre decisões de fim-de-vida, intenção de voltar a casa ou a outra instituição onde a pessoa estava.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The file of the person in need of palliative care contains a medication list that is accessible to the professionals caring for the person.</i>	Existência e acessibilidade da lista de medicação do cliente paliativo a todos os profissionais a cuidar daquela pessoa.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 48 hours of admission to the service, the file of the person in need of palliative care contains documentation of the initial assessment of: a) pain and other symptoms, using a validated instrument; b) psychosocial and spiritual needs; c) persons preferences, wishes and needs; d) capacity to be involved in the decision making process.</i>	Existência de documentação sobre avaliação inicial nas primeiras 48 horas de internamento sobre: dor e outra sintomatologia, necessidades psicossociais e espirituais, capacidade para estar envolvido no processo de tomada de decisão.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 48 hours of admission to the service, the file of the person in need of palliative care contains documentation of the initial assessment of: a) pain and other symptoms, using a validated instrument; b) psychosocial and spiritual needs; c) persons preferences, wishes and needs; d) capacity to be involved in the decision making process.</i>	Existência de documentação sobre avaliação inicial nas primeiras 48 horas de internamento sobre: preferências, desejos e necessidades da pessoa.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>An end-of-life care pathway (such as the Liverpool Care Pathway) was used for the last 3 days of life of a person in need of palliative care.</i>	Um guia de orientação em fim-de-vida é usado nos últimos 3 dias de vida de um cliente paliativo.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Processo	<i>Bereaved relatives in need of palliative care are offered support during the bereavement process if they need or wish to have support.</i>	Oferta de apoio à família enlutada durante o processo de luto, se precisarem ou se desejarem ter este apoio.	Positivo	Facilitar	Facilitar: luto/perda da família de cliente
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>At each transition between care settings, comprehensive information (including care goals and care plan) of a person in need of palliative care is transferred to the professional(s) in charge in the next setting.</i>	Transferência de informação do cliente paliativo na transição entre serviços para o próximo profissional do outro serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The professional in charge of the person is informed before a person in need of palliative care is discharged home or sent to the next setting.</i>	Informação ao profissional responsável pelo cliente paliativo antes de este ter alta para o domicílio ou transferido para outro serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Processo	<i>There is a regular assessment of pain and other symptoms using a validated instrument.</i>	Avaliação frequente de dor usando um instrumento validado.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Processo	<i>There is a regular assessment of pain and other symptoms using a validated instrument.</i>	Avaliação frequente de outra sintomatologia usando um instrumento validado.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outros
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a weekly multidisciplinary meeting with at least the physician and nurse in charge of the person in need of palliative care to review treatment and care plans.</i>	Reunião multidisciplinar semanal com pelo menos um médico e o Enfermeiro responsável pelo cliente paliativo de modo a poderem rever o tratamento e os planos de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Family and caregiver experiences of the palliative care service are assessed/evaluated/recorded.</i>	Avaliação e registo das experiências nos cuidados paliativos da família/prestador de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Person in need of palliative care have an assigned contact person who maintains regular contact with the person and their families, and ensures coordinated delivery of health and social care.</i>	Existência de uma pessoa de contacto definida com quem o cliente paliativo mantém contacto, assim como os seus familiares, e que assegura a prestação coordenada de cuidados de saúde e sociais.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
18	van Riet Paap et al. BMC Health Services Research 2014, 14:396 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/396	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Family members and friends are able to visit the dying person without restrictions of visiting hours.</i>	Possibilidade dos familiares e amigos do cliente em morte iminente poderem visitar fora das horas definidas.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A comprehensive palliative care service consists of: a palliative home care support team; a palliative hospital support team.</i>	Serviço de cuidados paliativos composto de equipa de apoio domiciliário e equipa de apoio intra-hospitalar.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A palliative care team is available at the request of the treating professional/team in a hospital.</i>	Disponibilidade da equipa de cuidados paliativos para o profissional ou equipa a tratar do cliente no hospital.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>For every professional/team, specialized palliative care advice is available 24 h a day, 7 days a week.</i>	Aconselhamento em cuidados paliativos disponível constantemente para cada profissional ou equipa.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Patients in need of palliative care and their families have access to palliative care facilities throughout the entire duration of their disease.</i>	Acessibilidade de instalações de cuidados paliativos para clientes e as suas famílias durante toda a duração da doença.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Palliative care is available for the patient and their family by phone.</i>	Disponibilidade dos cuidados paliativos para o cliente e a sua família por telefone.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Palliative care is available for the patient and their family by visiting the patient.</i>	Disponibilidade dos cuidados paliativos para o cliente e a sua família quando visitam o cliente.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>For a palliative patient in a crisis, an admission can be arranged within 24 h.</i>	Possibilidade de gerir admissão de cliente paliativo em crise em 24 horas.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: prontidão do acesso aos cuidados paliativos
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A member of a palliative care team is available 24 h a day, 7 days a week for palliative care consultation by phone.</i>	Disponibilidade constante de um membro da equipa de cuidados paliativos para consulta pelo telefone.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Opioids and other controlled drugs are available for a palliative patient 24 h a day, 7 days a week.</i>	Disponibilidade constante de opióides e outras medicações para cliente paliativo.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Anticipatory medication for the dying patient is available for a palliative patient 24 hours a day, 7 days a week.</i>	Disponibilidade constante de medicação antecipatória para cliente paliativo em morte iminente.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Europall project). Palliative Medicine, 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a process for exchange of clinical information across caregivers, disciplines and settings.</i>	Existência de um processo de troca de informação clínica entre cuidadores, classes profissionais e serviços.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)

19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The primary care out-of-hours service has handover forms (written or electronic) with clinical information in the terminal phase at home.</i>	Existência de formulários de passagem de informação nos cuidados de saúde primários fora do horário de expediente com informação clínica na fase terminal no domicílio.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Specialist equipment (e.g. anti-decubitus mattresses, aspiration material, stoma care, oxygen delivery, special drugs, hospital beds) is available for the nursing care of palliative care patients in each specific setting.</i>	Disponibilidade de equipamento especializado para os cuidados de Enfermagem de clientes paliativos em cada contexto específico.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a computerized medical record, to which all professional caregivers involved in the care of palliative care patients have access within one setting.</i>	Existência de registos clínicos computarizados nos quais todos os profissionais envolvidos nos cuidados ao cliente paliativo têm acesso dentro do mesmo contexto.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Dying patients can have a single bedroom if they want to.</i>	Possibilidade de clientes em morte iminente ficarem num quarto particular, se assim quisessem.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a private place (e.g. dedicated room) for saying goodbye to the deceased.</i>	Existência de um local reservado para as despedidas ao falecido.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The multidisciplinary team that provides palliative care consists of at least one physician and nurse.</i>	Equipa de cuidados paliativos formada por pelo menos um médico e uma Enfermeira.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A social worker is essential to have in a multidisciplinary palliative care team.</i>	Assistente social como elemento essencial da equipa multidisciplinar de cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A psychologist is essential to have in a multidisciplinary palliative care team.</i>	Psicóloga como elemento essencial da equipa multidisciplinar de cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A physiotherapist is essential to have in a multidisciplinary palliative care team.</i>	Fisioterapeuta como elemento essencial da equipa multidisciplinar de cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>All team members have certified/ accredited training in palliative care, appropriate to their discipline.</i>	Formação certificada/acreditada, apropriada à sua classe profissional, de todos os membros que prestam cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>New staff receives standardized induction training.</i>	Formação de integração a novo elementos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>All volunteers have training in palliative care.</i>	Formação em cuidados paliativos para todos os voluntários.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>For patients receiving palliative care, a structured palliative care clinical record is used.</i>	Utilização de registos clínicos estruturados para clientes a receber cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care service uses a database for recording clinical activity.</i>	Utilização de base de dados onde esteja registada actividade clínica pelo serviço de cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>All health-care and social care students have standardized learning objectives for basic training in palliative care.</i>	Estabelecimento de objetivos de aprendizagem para formação básica em cuidados paliativos para todos os estudantes em cuidados de saúde e apoio social.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a program for specialized training in palliative care for professionals working in a service that provides specialized palliative care.</i>	Existência de um programa de formação especializada em cuidados paliativos para profissionais a trabalhar num serviço que preste cuidados paliativos especializados.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a program for continuing specialized training in palliative care for professionals working in a service that provides specialized palliative care.</i>	Existência de um programa de continuação de formação especializada em cuidados paliativos para profissionais a trabalhar num serviço que preste cuidados paliativos especializados.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is an up-to-date directory of local caregivers and organizations that can have a role in palliative care.</i>	Existência de directório de cuidadores locais e organizações que podem ter uma função em cuidados paliativos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Before discharge/ transfer/ admission, there is information transfer to the caregivers in the next setting.</i>	Transferência de informação antes da alta/na transferência/ na admissão no próximo serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>General practitioners are routinely called when a patient is being discharged home or transferred to another setting.</i>	Informação ao médico de família quando um cliente está a ser alta ou a ser transferido para outro serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121–129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Consultations with the patient and/or family/informal caregivers are done in an environment where privacy is guaranteed (e.g. there is a dedicated room).</i>	Consultas com o cliente e/ou família/cuidadores informais são feitas num ambiente onde a privacidade é garantida.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades

19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Processo	<i>There is an assessment of pain and other symptoms using a validated instrument.</i>	Avaliação da dor usando um instrumento validado.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Processo	<i>There is an assessment of pain and other symptoms using a validated instrument.</i>	Avaliação de outra sintomatologia usando um instrumento validado.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outras
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care has a website.</i>	Cuidados paliativos têm um website.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The discharge/ transfer letter of palliative care patients contains a multidimensional diagnosis, prognosis, and treatment plan.</i>	Carta de alta/carta de transferência com informação contendo diagnóstico multidimensional, prognóstico e plano de tratamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Family members and friends can visit the dying patient without restrictions of visiting hours.</i>	Não existência de restrições de horários de visitas a familiares e amigos do cliente em morte iminente.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Palliative care services work in conjunction with the referring professional/team.</i>	Trabalho conjunto dos serviços de cuidados paliativos com o profissional/equipa que encaminhou.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is a weekly inter and multidisciplinary meeting to review palliative care patients' referrals and care plans.</i>	Reunião semanal da equipa multidisciplinar para rever encaminhamentos de clientes paliativos e planos de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains a clinical summary.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém um resumo clínico.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains documentation of physical aspects of care.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém documentação dos aspetos físicos dos cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains documentation of psychological and psychiatric aspects of care.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém documentação dos aspetos psicológicos e psiquiátricos dos cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains documentation as social aspects of care.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém documentação dos aspetos sociais dos cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains documentation of spiritual, religious, and existential aspects of care.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém documentação dos aspetos espirituais, religiosos e existenciais dos cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains documentation of cultural aspects of care.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém documentação sobre os aspetos culturais dos cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains documentation of care of the imminently dying patient.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém documentação dos cuidados ao cliente em morte iminente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains documentation of ethical, legal aspects of care.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém documentação sobre os aspetos éticos e legais dos cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains a multidimensional treatment plan.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém um plano multidimensional de tratamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains a follow-up assessment.</i>	Processo clínico de cuidados paliativos contém uma avaliação de acompanhamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 24 h of admission, there is documentation of the initial assessment of prognosis, functional status, pain and other symptoms, psychosocial symptoms, and the patient's capacity to make decisions.</i>	Documentação de avaliação inicial nas primeiras 24 horas de internamento do prognóstico, estado funcional, dor e outros sintomas, sintomas psicossociais, e a capacidade do cliente para tomar decisões.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is documentation that patients reporting pain or other symptoms at the time of admission had their pain or other symptoms relieved or reduced to a level of their satisfaction within 24 h of admission.</i>	Documentação se clientes que tinham referido dor ou outros sintomas sentiram alívio ou redução destes para um nível de satisfação nas primeiras 24 horas de internamento	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>When a palliative care patient is discharged/transferred, a discharge/transfer summary accompanies the patient.</i>	Acompanhamento com o cliente de carta de alta/transfêrencia quando este tem alta ou é transferido.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
19	Woitha, K., Van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Mollard, J. M., Ahmedzai, S. H., ... Engels, Y. (2013). Validation of quality indicators for the organization of palliative care: A modified RAND Delphi study in seven European countries (the Eurollip project). <i>Palliative Medicine</i> , 28(2), 121-129. doi:10.1177/0269216313493952	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There is documentation whether targets set for quality improvement have been met.</i>	Documentação se objetivos definidos para melhoria da qualidade foram atingidos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos

20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>If a cancer patient is admitted to a hospital, then there should be screening for the presence or absence of pain.</i>	Avaliação da presença ou ausência de dor.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Physician's prescription order for dyspnea.</i>	Prescrição médica para medidas de gestão da dispnéia.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispnéia e sinais de dificuldade respiratória
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>If a terminally ill patient is reported to be in pain, this is addressed by the physician and active attempts are made to reduce pain.</i>	Atenção da equipa médica para alívio da dor.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Symptom management.</i>	Gestão de sintomatologia.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: gerais/outras
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Proportion with more than one hospitalization in the last 30 days of life.</i>	Percentagem de mais do que uma hospitalização no último mês de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Enrollment in palliative care within three days of death.</i>	Cuidados paliativos nos últimos três dias de vida.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	<i>Percentage of patients and family/caregivers within health facilities or systems that understand and are satisfied with provider communication about prognosis.</i>	Clientes que compreendem e estão satisfeitos com o fornecedor de informação acerca do prognóstico.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	<i>Percentage of patients and family/caregivers within health facilities or systems that understand and are satisfied with provider communication about prognosis.</i>	Famíliares que compreendem e estão satisfeitos com o fornecedor de informação acerca do prognóstico.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Palliative care services must meet the physical, psychological, social, and spiritual needs of patients.</i>	Serviços de cuidados paliativos devem suprir as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais dos clientes.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	<i>If a vulnerable elder has documented treatment preferences to withhold or withdraw life-sustaining treatment (e.g., DNR order, no tube feeding, and no hospital transfer), then these treatment preferences should be followed, because medical care should aim to be consistent with a patient's preferences.</i>	Respeitar/seguir preferências de tratamento documentadas por cliente vulnerável.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>If a vulnerable elder dies with a progressive incurable disease (e.g. metastatic cancer or dementia), then there should be evidence within six months before death that they received a comprehensive assessment including: pain; anxiety and depression; vomiting and dyspnea; spiritual and existential concerns; caregiver burdens/need for practical assistance; wishes concerning medical treatment and care at the end of life; a discussion about and if possible the determination of a surrogate decision maker.</i>	Evidência de que cliente vulnerável foi sujeito a uma avaliação global nos últimos seis meses de vida.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>If a vulnerable elder dies with a progressive incurable disease (e.g. metastatic cancer or dementia), then there should be evidence within six months before death that they received a comprehensive assessment including: pain; anxiety and depression; vomiting and dyspnea; spiritual and existential concerns; caregiver burdens/need for practical assistance; wishes concerning medical treatment and care at the end of life; a discussion about and if possible the determination of a surrogate decision maker.</i>	Evidência de que cliente vulnerável foi sujeito a uma avaliação global nos últimos seis meses de vida, incluindo as suas preferências relacionadas com os tratamentos e cuidados de fim de vida.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Although under the care of hospice, did the patient have any feelings of anxiety or sadness? How much help in dealing with these feelings did the patient receive?</i>	Existência de sentimentos de ansiedade nos clientes e ajuda que receberam para lidar com estes sentimentos.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - ansiedade
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Although under the care of hospice, did the patient have any feelings of anxiety or sadness? How much help in dealing with these feelings did the patient receive?</i>	Ausência de sentimentos de tristeza nos clientes e ajuda que receberam para lidar com estes sentimentos.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - humor depressivo
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>For patients who screened positive for pain, the percent with any treatment within one day of screening.</i>	Percentagem de clientes com dor que receberam tratamento no primeiro dia depois da avaliação.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Documentation of offering of psychosocial support within the first 72 hours of admission to the ICU.</i>	Documentação sobre oferta de apoio psicossocial nos primeiros três dias de internamento na unidade de cuidados intensivos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Percentage of all patients with documentation of dyspnea assessment within 48 hours of admission.</i>	Percentagem de clientes com documentação sobre avaliação da dispnéia nos primeiros dois dias de internamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	<i>Percentage of patients who feel depressed.</i>	Percentagem de clientes deprimidos.	Dúbio	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - humor depressivo
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The percentage of patients and their family members of carers, who have contact with the palliative care service within 48 hours, taking into account the patient's phase and functional status.</i>	Percentagem de clientes e familiares que tiveram contacto com o serviço de cuidados paliativos, tendo em conta a fase do cliente e o seu estado funcional.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Proportion of individuals whose preferred place for care has been recorded.</i>	Documentação sobre o local preferido do cliente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
20	De Roo, M. L., Leemans, K., Claessen, S. J. J., Cohen, J., W. Pasman, H. R., Delliens, L., & Francke, A. L. (2013). Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 46(4).	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Individuals have an agreed care plan.</i>	Plano de cuidado individualizado.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>A palliative care team is available at the request of the treating professional/team.</i>	Disponibilidade da equipa de cuidados paliativos ao pedido do profissional ou da equipa curativa.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>For every professional/team specialised palliative care advice is available 24 hours a day, 7 days a week.</i>	Disponibilidade constante de aconselhamento especializado em cuidados paliativos para cada profissional ou equipa.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Patients in need of palliative care and their families have access to palliative care facilities: throughout the entire duration of their disease.</i>	Acesso a infraestruturas de cuidados paliativos durante toda a duração da doença aos clientes paliativos e suas famílias.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Patients in need of palliative care and their families have access to palliative care facilities: with no extra financial consequences for the patient.</i>	Acesso a infraestruturas de cuidados paliativos sem consequências financeiras extra aos clientes paliativos e suas famílias.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Patients receiving palliative care have access to diagnostic investigations (e.g. X-rays, blood samples) regardless of their setting.</i>	Acesso a exames complementares de diagnóstico aos clientes paliativos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos meios complementares de diagnóstico médico
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>A member of a palliative care team is available 24 hours a day, 7 days a week; for palliative care consultation by phone.</i>	Disponibilidade constante de um membro da equipa de cuidados paliativos para consulta por telefone.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>A member of a palliative care team is available 24 hours a day, 7 days a week: to provide bedside care in a crisis.</i>	Disponibilidade constante de um membro da equipa de cuidados paliativos para prestação de cuidados diretos numa crise.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: prontidão do acesso aos cuidados paliativos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The following treatments are available for a palliative patient 24 hours a day, 7 days a week: opioids and other controlled drugs.</i>	Disponibilidade constante de opiáceos e estupefacientes para clientes paliativos.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis

21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The following treatments are available for a palliative patient 24 hours a day, 7 days a week: anticancer medication for the dying patient.</i>	Disponibilidade constante de medicação antineoplásica para o cliente paliativo em morte iminente.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The following treatments are available for a palliative patient 24 hours a day, 7 days a week: syringe drivers.</i>	Disponibilidade constante de seringas infusoras para clientes paliativos.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a procedure for exchange of clinical information across caregivers, disciplines and settings.</i>	Existência de procedimentos para troca de informação clínica entre cuidadores, classes profissionais e contextos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a professional caregiver per individual palliative patient nominated as responsible "key worker" who coordinates care.</i>	Existência de um profissional de referência por cada cliente paliativo nomeado como responsável por este e que coordena os cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The discharge/transfer letter of palliative care patients contains a multidimensional diagnosis, prognosis and treatment plan.</i>	A carta de alta/transfêrencia dos clientes paliativos contém um diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento multidimensional.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Specialist equipment (e.g. anti-decubitus mattresses, aspiration material, stoma care, oxygen delivery, special drug administration pumps, hospital beds, etc.) is available for the nursing care of palliative care patients in each specific setting.</i>	Existência de equipamento especializado para os cuidados de enfermagem de clientes em cuidados paliativos.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a dedicated room where multidisciplinary team meetings within one setting takes place.</i>	Existência de uma sala dedicada onde as reuniões da equipa multidisciplinar acontecem.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There are dedicated facilities for multidisciplinary communication across settings: a dedicated room for meetings.</i>	Existência de uma sala dedicada para reuniões.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There are dedicated facilities for multidisciplinary communication across settings: facilities for video or telephone conferences.</i>	Existência de instalações para conferências de vídeo ou telefónicas.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is an up to date directory of local caregivers and organisations that can have a role in palliative care.</i>	Existência de um lista de cuidadores locais assim como de organizações que podem ter um papel em cuidados paliativos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There are dedicated information about the palliative care service: a website.</i>	Existência de um website sobre o serviço de cuidados paliativos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There are dedicated information about the palliative care service: leaflets or brochures.</i>	Existência de informação escrita sobre serviço de cuidados paliativos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Patient information should be available in relevant foreign languages.</i>	Existência de informação para o cliente disponível em línguas estrangeiras relevantes.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Appropriately trained translators should be available if professional caregivers and patient or family members do not speak the same language.</i>	Possibilidade de ter tradutores se os membros da equipa e o cliente ou os familiares não falarem a mesma língua.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a computerised medical record, to which all professional caregivers involved in the care of palliative care patients have access: across different settings.</i>	Existência de sistema informático de registos clínicos no qual todos os elementos da equipa envolvidos nos cuidados paliativos consigam ter acesso em diferentes contextos/serviços.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Consultations with the patient and/or family/informal caregivers are done in an environment where privacy is guaranteed (e.g. there is a dedicated room).</i>	Existência de sala dedicada onde possam existir consultas com o cliente e/ou família/cuidadores informais onde a privacidade seja garantida.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Dying patients are able to have a single bedroom if they want to.</i>	Possibilidade de clientes em morte iminente possam ter quarto particular, se assim desejarem.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There are facilities for a relative to stay overnight.</i>	Existência de infraestruturas para um familiar pernoitar.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a private place (e.g. dedicated room) for saying goodbye to the deceased.</i>	Existência de um local privado onde seja possível despedirem-se do falecido.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a holistic assessment of palliative care needs of patients and their family caregivers.</i>	Existência de uma avaliação holística das necessidades de cuidados paliativos aos clientes e aos seus familiares.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>There is an assessment of pain and other symptoms using a validated instrument.</i>	Existência de uma avaliação da dor usando um instrumento validado.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>There is an assessment of pain and other symptoms using a validated instrument.</i>	Existência de uma avaliação da dor e de outros sintomas usando um instrumento validado.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outros
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The multidisciplinary team that provides palliative care consists of at least one of the following disciplines: Physician, Nurse, Spiritual/religious caregiver, Psychologist/Psychiatrist, Social worker, Physiotherapist, Occupational therapist, Dietician, Bereavement counselor, Pharmacist.</i>	A equipa multidisciplinar que presta cuidados paliativos consiste de pelo menos um elemento das seguintes classes profissionais: médico, enfermeiro, capelão, psicólogo/psiquiatra, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, dietista, conselheiro do luto, farmacêutico.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>All team members have certified (accredited) training in palliative care, appropriate to their discipline.</i>	Formação certificada em cuidados paliativos para todos os membros da equipa, apropriada à sua categoria profissional.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>All volunteers have training in palliative care.</i>	Formação em cuidados paliativos para todos os voluntários.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Palliative care services work in conjunction with the referring professional/team.</i>	Trabalho em conjunto dos serviços de cuidados paliativos com o profissional/equipa que encaminham.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care service has a quality improvement program.</i>	Existência de um programa de melhoria da qualidade no serviço de cuidados paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Clinical audit are part of the quality improvement program.</i>	Auditorias clínicas são parte do programa de melhoria da qualidade.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The setting uses a program about early initiation of palliative care.</i>	Utilização de um programa de integração em cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a register for adverse events.</i>	Existência de uma plataforma para reportar eventos adversos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a patient complaints procedure.</i>	Existência de um procedimento para queixas do cliente.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care service uses a database for recording clinical activity.</i>	Utilização de uma base de dados pelo serviço de cuidados paliativos para registo da atividade clínica.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The following is part of the database: diagnosis, date of diagnosis, date of referral, date of admission to the palliative care service, date of death, place of death, preferred place of death.</i>	O seguinte é parte da base de dados: diagnóstico, data do diagnóstico, data do encaminhamento, data da admissão no serviço de cuidados paliativos, data da morte, local da morte.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The following is part of the database: diagnosis, date of diagnosis, date of referral, date of admission to the palliative care service, date of death, place of death, preferred place of death.</i>	O seguinte é parte da base de dados: local preferido para a morte.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>From the database the service is able to derive: time from diagnosis to referral to palliative care, time from referral to initiation of palliative care, time from initiation of palliative care to death, frequency of unplanned consultations with the out-of-hours service for palliative care patients who are at home, frequency of unplanned hospital admissions of palliative care patients, percentage of non-oncological patients receiving palliative care.</i>	Possibilidade de obter da base de dados: tempo desde o diagnóstico até ao encaminhamento para os cuidados paliativos, tempo desde o encaminhamento até ao início dos cuidados paliativos, tempo desde o início dos cuidados paliativos até à morte, frequência de consultas não-planeadas com o serviço de atendimento permanente para clientes paliativos no domicílio, frequência de admissões hospitalares não-planeadas para clientes de cuidados paliativos, percentagem de clientes não-oncológicos a receber cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos

21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a program for specialised training in palliative care for professionals working in a service that provides specialised palliative care.</i>	Existência de um programa de formação especializada em cuidados paliativos para profissionais a trabalhar num serviço que presta cuidados paliativos especializados.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The responsible "key worker" pays special attention to continuity of care within and across settings.</i>	O profissional de referência presta atenção especial à continuidade de cuidados dentro e ao longo dos diferentes serviços.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>General practitioners (GP's) are routinely called when a patient is being discharged home or transferred to another setting.</i>	Médicos de família são contactados rotinamente quando um cliente tem alta para o domicílio ou é transferido para outro serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>The discussion of patient's preferences is reviewed on a regular basis (in parallel with disease progression) or on request of the patient.</i>	Revisão regular das preferências do cliente ou a pedido do mesmo.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Before discharge/transfer/admission there is information transfer to the caregivers in the next setting regarding care and treatment.</i>	Transferência de informação sobre cuidados e tratamento antes do momento de alta/transferência/admissão no próximo serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Family members and friends are able to visit the dying patient without restrictions of visiting hours.</i>	Possibilidade dos familiares e amigos poderem visitar o cliente em morte iminente sem restrições de horas.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>New staff received a standardised induction training.</i>	Integração estruturada a novos elementos.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>All team members have an annual appraisal.</i>	Entrevistas de desempenho anual a todos os membros da equipa.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>All team members who professionally deal with loss have access to a program for care for the carers.</i>	Acesso a programa de apoio a todos os elementos da equipa que têm que lidar profissionalmente com a perda.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Satisfaction with working in the team is assessed.</i>	Avaliação da satisfação no trabalho.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a regular interdisciplinary/multi-professional meeting to discuss palliative care patients: daily meetings to discuss day-to-day management of palliative care patients.</i>	Existência de reuniões multidisciplinares diárias para discutir gestão do dia-a-dia de clientes paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a regular interdisciplinary/multi-professional meeting to discuss palliative care patients: weekly (inter and multidisciplinary) meeting to review palliative care patients referrals and care plans.</i>	Existência de reuniões multidisciplinares semanais para rever encaminhamentos de clientes paliativos e planos de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>All relevant team members are informed about patients who have died.</i>	Informação a todos os elementos da equipa dos clientes que faleceram.	Positivo	Equipes de prestação de cuidados paliativos	Equipes de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>For patients receiving palliative care a structured palliative care clinical record is used.</i>	Uso de registo clínico estruturado de cuidados paliativos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>The palliative care clinical record contains evidence of documentation of the following items: clinical summary, physical aspects of care, psychological and psychiatric aspects of care, social aspects of care, spiritual, religious, existential aspects of care, cultural aspects of care, care of imminently dying patient, ethical, legal aspects of care, multidimensional treatment plan, follow up assessment.</i>	Evidência no registo clínico de cuidados paliativos de: resumo clínico, aspetos físicos dos cuidados, aspetos psicológicos e psiquiátricos, aspetos sociais, espirituais, religiosos, existenciais, culturais, cuidados ao cliente em morte iminente, éticos, legais, plano de tratamento multidimensional, avaliação de acompanhamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Within 24 hours of admission there is documentation of the initial assessment of prognosis, functional status, pain and other symptoms, psychosocial symptoms, the patient's capacity to make decisions.</i>	Existência de documentação nas primeiras 24 horas de internamento de: prognóstico, estado funcional, dor e outros sintomas, sintomas psicossociais, capacidade do cliente para tomar decisões.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is documentation that patients reporting pain or other symptoms at the time of admission, had their pain or other symptoms relieved or reduced to a level of their satisfaction within 48 hours of admission.</i>	Existência de documentação de que clientes que evidenciaram dor ou outros sintomas no momento de admissão tiveram sintomas aliviados ou reduzidos para um nível satisfatório nas primeiras 48 horas de internamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is documentation about the discussion of patient preferences within 48 hours of admission.</i>	Existência de documentação sobre discussão das preferências do cliente nas primeiras 48 horas de internamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>A discharge/transfer summary is available in the medical record within 48 hours after discharge/transfer.</i>	Possibilidade de ter um resumo sobre alta/transferência no registo clínico nas 48 horas posteriores.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is documentation of pain assessment at 4 hour intervals.</i>	Existência de documentação sobre avaliação de dor em intervalos de 4 horas.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is documentation that within 24 hours after patient transfer, the responsible physician in the receiving setting has visited the patient.</i>	Existência de documentação nas primeiras 24 horas depois da transferência do cliente de que o médico responsável viu o doente no novo serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is documentation whether targets set for quality improvement have been met.</i>	Existência de documentação sobre se metas para a melhoria da qualidade foram atingidas.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is a documented procedure to analyse and follow up adverse events.</i>	Existência de procedimentos documentados para analisar e acompanhar eventos adversos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Based on the database, an annual report is made about the service.</i>	Realização de relatório anual sobre o serviço a partir da base de dados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
21	Woitha et al. BMC Health Services Research 2012, 12:381 http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/381	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>There is evidence that the palliative care service is involved in research in palliative care (e.g. authorship of publications, research grants).</i>	Existência de evidência de que o serviço de cuidados paliativos está envolvido em pesquisa.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Dellels, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. Journal of Pain and Symptom Management, 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of patients with moderate to severe pain</i>	Porcentagem de clientes com dor moderada a severa.	Dúbio	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Dellels, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. Journal of Pain and Symptom Management, 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of patients with fatigue</i>	Porcentagem de clientes com fadiga.	Dúbio	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - fadiga
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Dellels, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. Journal of Pain and Symptom Management, 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of patients with shortness of breath</i>	Porcentagem de clientes com dispneia.	Dúbio	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Dellels, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. Journal of Pain and Symptom Management, 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of patients with constipation</i>	Porcentagem de clientes com obstipação.	Dúbio	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - obstipação
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Dellels, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. Journal of Pain and Symptom Management, 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which patients receive support for their physical symptoms (pain, fatigue, shortness of breath, and constipation).</i>	Amplitude com que os clientes recebem apoio aos seus sintomas físicos.	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Dellels, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. Journal of Pain and Symptom Management, 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which patients receive help with physical care.</i>	Amplitude com que os clientes recebem ajuda com os seus cuidados físicos.	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados

22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of patients with anxiety.</i>	Porcentagem de clientes com ansiedade.	Dúbio	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - ansiedade
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of patients who feel depressed.</i>	Porcentagem de clientes que se sentem deprimidos.	Dúbio	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - humor depressivo
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which patients receive support when they feel anxious or feel depressed.</i>	Amplitude com que os clientes recebem apoio quando se sentem ansiosos ou deprimidos.	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which patients receive attention from their caregivers</i>	Amplitude com que os clientes recebem atenção da equipa.	Positivo	Prestar cuidados	Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients are satisfied with the counseling aspects of "politeness" and "being taken seriously".</i>	Clientes satisfeitos com a educação com que foram tratados e serem levados a sério.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients experience respect for their autonomy</i>	Clientes sentirem-se respeitados quanto a sua autonomia.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients experience respect for their privacy</i>	Clientes sentirem-se respeitados quanto a sua privacidade.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which direct relatives considered that the patient had the opportunity to be alone</i>	Famílias sentirem que cliente teve a oportunidade de estar sozinho.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients indicate that caregivers respect their life stance</i>	Clientes indicarem que membros da equipa respeitaram a sua posição no ciclo de vida.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients indicate that they have access to a counselor for spiritual problems</i>	Clientes indicarem que tiveram acesso a apoio espiritual.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which relatives indicate that the patient had access to a counselor for spiritual problems</i>	Famílias indicarem que clientes tiveram acesso a apoio espiritual.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which relatives indicate that the patient received support with preparations for saying goodbye</i>	Famílias indicarem que clientes receberam apoio com as preparações para se despedirem.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients indicate that they feel that life is worthwhile</i>	Clientes indicarem que sentem que a sua vida vale a pena.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of relatives who indicate that the patient died peacefully</i>	Famíliares indicarem que cliente faleceu tranquilamente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of relatives who indicate that the patient had accepted her/his approaching death</i>	Famíliares indicarem que cliente tinha aceite a sua morte iminente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which relatives indicate that there was attention and respect for the psychosocial and spiritual well-being of the patient</i>	Famíliares indicarem que houve atenção e respeito pelo bem-estar psicossocial e espiritual do cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients in the last month before their death were in the location of their preference</i>	Clientes estarem no seu local de preferência no último mês antes da sua morte.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Percentage of patients who died in the location of their preference</i>	Clientes falecerem no local da sua preferência.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients know who the contact person is for the care</i>	Clientes saberem quem é o contato de referência para o cuidado.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which patients receive information about the expected course of the illness</i>	Clientes receberem informação sobre a duração expectável da sua doença.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which patients receive information about the advantages and disadvantages of various types of treatments</i>	Clientes receberem informação sobre as vantagens e desvantagens dos vários tipos de tratamentos.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients indicate that they receive understandable explanations</i>	Clientes indicarem que recebem explicações compreensivas.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients indicate that they receive contradictory information</i>	Clientes indicarem que recebem informações contraditórias.	Negativo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Presence of documentation concerning the desired care and treatment at the end of life</i>	Presença de documentação relacionada com os cuidados desejados e o tratamento no fim de vida.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which relatives indicate that the patient was asked about her/his opinions with regard to end-of-life decisions</i>	Famíliares indicarem que o cliente foi questionado sobre as suas opiniões em relação às decisões de fim de vida.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which patients experience expertise and continuity</i>	Clientes sentirem pericia e continuidade.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com a continuidade de cuidados
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Percentage of patients who receive medical aid soon enough</i>	Porcentagem de clientes que receberam ajuda médica atempadamente.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: prontidão do acesso aos cuidados paliativos
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which, according to the direct relatives, attention was paid to their own psychosocial and spiritual well-being</i>	Famíliares referirem que foi dada atenção ao seu próprio bem-estar psicossocial e espiritual.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which the direct relatives felt that they were treated well in all respects by the caregivers</i>	Famíliares sentirem que foram bem tratados pelos membros da equipa.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa

22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which, according to the direct relatives, their autonomy was respected</i>	Familiars referirem que a sua autonomia foi respeitada.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which the direct relatives had the opportunity to be alone with their relative</i>	Familiars diretos terem tido a oportunidade de estar sozinhos com o seu familiar.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which direct relatives received information that was understandable and unambiguous at the time of the patient's death</i>	Familiars diretos receberem informação que foi compreensível e inequívoca na altura da morte do cliente.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which direct relatives received information about the advantages and disadvantages of various types of treatment</i>	Familiars diretos receberem informação sobre as vantagens e desvantagens dos vários tipos de tratamento.	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre curso da doença
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Extent to which direct relatives perceived the expertise of caregivers and the continuity of care</i>	Familiars diretos perceberem a pericia dos membros da equipa assim como a continuidade de cuidados.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Extent to which direct relatives were informed about the possibilities of aftercare</i>	Familiars diretos foram informados das possibilidades posteriores.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
22	Claessen, S. J. J., Francke, A. L., Belarbi, H. E., Pasman, H. R. W., van der Putten, M. J. A., & Deliens, L. (2011). A New Set of Quality Indicators for Palliative Care: Process and Results of the Development Trajectory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(2).	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Extent to which a final conversation or discussion was held to evaluate the care and the treatment</i>	Foi realizada uma conversa final para avaliação dos cuidados e do tratamento.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The medical record should document advance care planning or lack of ability to do so within 1 month.</i>	Processo clínico deve conter planeamento avançado de cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 48 h, the medical record should document that the patient's preferences for care have been considered or an attempt was made to identify them.</i>	Processo clínico deve documentar que as preferências do cliente para os cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos expressos do cliente/família/cuidador
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 48 h, the medical record should document that the patient's preferences for care have been considered or an attempt was made to identify them.</i>	Processo clínico deve documentar que as preferências do cliente para os cuidados foram consideradas ou que tentativas para isso foram feitas para as identificar nas primeiras 48 horas.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 48 h of admission the medical record should contain the name of the patient's surrogate decision maker, or documentation of a discussion to identify/search for a surrogate decision maker.</i>	Processo clínico deve conter o nome do procurador de saúde.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 48 h of admission the medical record should contain the name of the patient's surrogate decision maker, or documentation of a discussion to identify/search for a surrogate decision maker.</i>	Processo clínico deve conter documentação de discussão para identificar/procurar um procurador de saúde foi feita nas primeiras 48 horas.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 48 h of the initiation of mechanical ventilation, the medical record should document the goals of care and patient's preference for mechanical ventilation or why this information is not available.</i>	Processo clínico deve documentar as preferências do cliente sobre ventilação mecânica.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Within 48 h of the initiation of mechanical ventilation, the medical record should document the goals of care and patient's preference for mechanical ventilation or why this information is not available.</i>	Processo clínico deve documentar os objetivos de cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação com um plano de cuidados
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>(...) new hemodialysis or placement of a pacemaker or ICD (...) within one month prior to the procedure, the medical record should document the goals of care and patient's preference for the intervention.</i>	Processo clínico deve documentar as preferências do cliente para a intervenção de nova hemodilise ou colocação de pacemaker ou cardioversor desfibrilador implantável no primeiro mês.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>(...) new hemodialysis or placement of a pacemaker or ICD (...) within one month prior to the procedure, the medical record should document the goals of care and patient's preference for the intervention.</i>	Processo clínico deve documentar os objetivos de cuidados para a intervenção de nova hemodilise ou colocação de pacemaker ou cardioversor desfibrilador implantável no primeiro mês.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The advance directive and/or DNR should be present in the medical record of the second venue or documentation should acknowledge its existence, its contents, and the reason it is not in the medical record.</i>	Processo clínico deve conter diretivas avançadas e/ou indicação de não-ressuscitação.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação com um plano de cuidados
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The chart should document dyspnea care and follow-up.</i>	Documentação deve mostrar cuidados à dispnéia e acompanhamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The patient should be offered palliative and/or hospice services or a reason why not should be documented.</i>	Oferta de serviços paliativos ou de hospício aos clientes ou a razão pelo que isso não aconteceu deve estar documentada.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Processo	<i>The patient should be offered palliative and/or hospice services or a reason why not should be documented.</i>	Oferta de serviços paliativos ou de hospício aos clientes ou a razão pelo que isso não aconteceu deve estar documentada.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The patient should be offered advance care planning within 3 months of consideration of transplant or a reason why such a discussion did not occur.</i>	Oferta de planeamento de cuidados avançados e/ou consideração para transplante ou a razão porque essa discussão não ocorreu.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Processo	<i>The patient should not be prescribed NSAIDs.</i>	Não-prescrição de anti-inflamatórios não esteróides.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The patient should be offered a paracentesis within 48 h or a reason why not should be documented.</i>	Oferta de paracentese ao cliente em 48 horas ou a razão pelo que isto não aconteceu deve estar documentada.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There should be evidence that he or she has been offered palliative care or hospice within 6 months before death.</i>	Existência de evidência de que foram oferecidos cuidados paliativos ou de hospício aos clientes nos seis meses antes da sua morte.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>There should be documentation of advance care planning in the medical record within 6 months before death.</i>	Existência de documentação de planeamento de cuidados avançados no processo clínico nos seis meses antes da morte do cliente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Resultado	<i>Treatment preferences should be followed.</i>	Preferências de tratamento devem ser seguidas.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Processo	<i>(...) is receiving acetaminophen (...) the total daily dose should not exceed 3 grams (...).</i>	Dose total diária de acetaminofeno não deve exceder 3 gramas.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84-92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The medical chart should document whether the patient has dyspnea.</i>	Existência de documentação sobre ocorrência ou não de dispnéia.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos

23	Walling, A. M., Ahluwalia, S. C., Wenger, N. S., Booth, M., Roth, C. P., ... Asch, S. M. (2016). Palliative Care Quality Indicators for Patients with End-Stage Liver Disease Due to Cirrhosis. <i>Digestive Diseases and Sciences</i> , 62(1), 84–92. doi:10.1007/s10620-016-4339-3	5. Expert opinion	Estrutura	<i>The medical chart should document whether the patient should receive (or have orders available for) dyspnea management.</i>	Existência de documentação sobre se cliente deve receber medidas de gestão da dispnéia.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
24	Lind, S., Adolffson, J., Axelsson, B., & Furst, C. J. (2015). Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. <i>BMI Supportive & Palliative Care</i> , 5(4), 413–419. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000390rep	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Guidelines and procedures used for end of life care and nursing that describe, among other things, how informed counselling can be offered to terminally ill people aged 65 years and older.</i>	Protocolos que descrevam como podem ser informados os clientes idosos paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
24	Lind, S., Adolffson, J., Axelsson, B., & Furst, C. J. (2015). Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. <i>BMI Supportive & Palliative Care</i> , 5(4), 413–419. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000390rep	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Fraction of people aged 65 years and older who have died, for whom pain was estimated with the aid of scientifically evaluated instrument such as an NRS or VAS, during the final week of life.</i>	Fração de idosos a quem foi feita avaliação da dor com uso de instrumentos validados na última semana de vida.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
24	Lind, S., Adolffson, J., Axelsson, B., & Furst, C. J. (2015). Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. <i>BMI Supportive & Palliative Care</i> , 5(4), 413–419. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000390rep	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Use of an NRS (1-10) for pain estimation during the palliative phase.</i>	Uso de escala de avaliação numérica da dor durante a fase paliativa.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
24	Lind, S., Adolffson, J., Axelsson, B., & Furst, C. J. (2015). Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. <i>BMI Supportive & Palliative Care</i> , 5(4), 413–419. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000390rep	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Registration of deaths in Swedish Register of Palliative Care</i>	Registro dos óbitos em plataforma nacional específica de cuidados paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
24	Lind, S., Adolffson, J., Axelsson, B., & Furst, C. J. (2015). Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. <i>BMI Supportive & Palliative Care</i> , 5(4), 413–419. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000390rep	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Prescription of opioid administered parenterally as required, for pain relief during end of life care.</i>	Prescrição de opioides para administração parentericamente, sempre que necessário para alívio da dor durante os cuidados de fim de vida.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
24	Lind, S., Adolffson, J., Axelsson, B., & Furst, C. J. (2015). Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. <i>BMI Supportive & Palliative Care</i> , 5(4), 413–419. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000390rep	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>Fraction of relatives offered counselling for survivors.</i>	Oferta de aconselhamento a sobreviventes para as famílias.	Positivo	Facilitar	Facilitar: perdas e processo terminal de cliente
24	Lind, S., Adolffson, J., Axelsson, B., & Furst, C. J. (2015). Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. <i>BMI Supportive & Palliative Care</i> , 5(4), 413–419. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000390rep	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Documentation of the patient's transition to the palliative phase.</i>	Documentação da transição do cliente para a fase paliativa.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suporte de documentação com um plano de cuidados
24	Lind, S., Adolffson, J., Axelsson, B., & Furst, C. J. (2015). Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. <i>BMI Supportive & Palliative Care</i> , 5(4), 413–419. doi:10.1136/bmjspcare-2012-000390rep	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	<i>Documentation of the patient's transition to the palliative phase.</i>	Transição do cliente para a fase paliativa.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Anti-decubitus mattresses</i>	Existência de colchões anti-escaras.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Aspiration material</i>	Existência de material de aspiração.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Stoma care material</i>	Existência de material de cuidados às ostomias.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Oxygen</i>	Existência de oxigenoterapia.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Drug administration pumps</i>	Existência de bombas perfusoras.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Hospital beds</i>	Existência de camas hospitalares.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Website with dedicated information</i>	Existência de website com informação específica.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>24/7 pc consultation by phone</i>	Disponibilidade constante para consulta de cuidados paliativos por telefone.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Using a prestructured medical record</i>	Uso de processo clínico pré-estruturado.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Clinical summary</i>	Uso de resumo clínico.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Physical aspects of care</i>	Documentação estruturada no processo clínico de aspetos físicos dos cuidados.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Psychological and psychiatric aspects</i>	Documentação estruturada no processo clínico de aspetos psicológicos e psiquiátricos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Social aspects</i>	Documentação estruturada no processo clínico de aspetos sociais.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Spiritual, religious, existential aspects</i>	Documentação estruturada no processo clínico de aspetos espirituais, religiosos e existenciais.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registro	Estruturas de documentação, comunicação e registro: suportes de documentação e registro das intervenções implementadas e efeitos

25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Cultural aspects</i>	Documentação estruturada no processo clínico de aspectos culturais.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Care aspects for dying patient</i>	Documentação estruturada no processo clínico de aspetos de cuidados ao cliente em morte iminente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Ethical, legal aspects</i>	Documentação estruturada no processo clínico de aspetos éticos e legais.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Multidimensional treatment plan</i>	Documentação estruturada no processo clínico do planeamento multidimensional do tratamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(Structured documentation in medical record) Follow-up assessment</i>	Documentação estruturada no processo clínico da avaliação de acompanhamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Program-specialized training</i>	Programa de formação especializada.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Program continuing specialized training</i>	Programa contínuo de formação especializada.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Physicians trained in pc</i>	Médicos formados em cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Nurses trained in pc</i>	Enfermeiros formados em cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Volunteers trained in pc</i>	Voluntários formados em cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Newly employed physicians induction training</i>	Formação para médicos recém-contratados em integração.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Newly employed nurses induction training</i>	Formação para enfermeiros recém-contratados em integração.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Timely transfer of patient information to next setting</i>	Transferência atempada da informação do cliente para o próximo serviço.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Discharge/transfer information accompanies the patient</i>	Acompanhamento da carta de alta/transferência com o cliente.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Physicians get annual appraisal</i>	Médicos são avaliados anualmente.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Nurses get annual appraisal</i>	Enfermeiros são avaliados anualmente.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>24/7 availability of opioids</i>	Disponibilidade constante de opióides.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>24/7 availability of other controlled drugs</i>	Disponibilidade constante de outros estupefacientes.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
25	Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Ahmed, N., Jaspers, B., Hendriks, J. C., ... Engels, Y. (2015). Testing feasibility and reliability of a set of quality indicators to evaluate the organization of palliative care across Europe: A pilot study in 25 countries. <i>Palliative Medicine</i> , 29(2), 157–163. doi:10.1177/0269216314562100	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>24/7 availability of anticipatory medicine for the dying patient</i>	Disponibilidade constante de medicação anticipatória do cliente em morte iminente.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Rajmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. <i>BMC Palliative Care</i> , 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Expertise.</i>	Perícia dos profissionais.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Rajmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. <i>BMC Palliative Care</i> , 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Attitude to the relatives.</i>	Atitude dos profissionais para com os familiares dos clientes.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Rajmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. <i>BMC Palliative Care</i> , 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Processo	<i>Information for the relative in the last week before death.</i>	Informação para os familiares dos clientes na última semana de vida.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida

26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Raijmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Processo	Care for the psychosocial/spiritual well-being of the patient.	Cuidados para o bem-estar psicossocial/espiritual do cliente.	Positivo	Facilitar	Facilitar: crenças/rituais espirituais e religiosos de cliente e família
26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Raijmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Processo	Care for the relative's own psychosocial/spiritual well-being.	Cuidados para o bem-estar psicossocial/espiritual dos familiares.	Positivo	Facilitar	Facilitar: crenças/rituais espirituais e religiosos de cliente e família
26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Raijmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Processo	Care provided to the patient in last week of life.	Cuidados prestados ao cliente na última semana de vida.	Positivo	Facilitar	Facilitar: perdas e processo terminal de cliente
26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Raijmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Processo	Support by healthcare professionals for relatives before death of the patient.	Apoio dos profissionais para os familiares antes da morte do cliente.	Positivo	Facilitar	Facilitar: perdas e processo terminal de cliente
26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Raijmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Processo	Support by healthcare professionals for relatives after death of the patient.	Apoio dos profissionais para os familiares depois da morte do cliente.	Positivo	Facilitar	Facilitar: perdas e processo terminal de cliente
26	De Boer, D., Hofstede, J. M., de Veer, A. J. E., Raijmakers, N. J. H., & Francke, A. L. (2017). Relatives' perceived quality of palliative care: comparisons between care settings in which patients die. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0224-x	3. Single qualitative study	Resultado	Respect/care for autonomy.	Respeito/cuidado para com a autonomia.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Cardiopulmonary resuscitation	Ressuscitação cardiopulmonar	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Within last 14 days of life: chemotherapy use	Uso de quimioterapia nos últimos 14 dias de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Within last 14 days of life: target therapy use	Uso de terapia direcionada nos últimos 14 dias de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Within last 30 days of life: chemotherapy use	Uso de quimioterapia no último mês de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Within last 30 days of life: target therapy use	Uso de terapia direcionada no último mês de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Within last 30 days of life: any ICU admission	Qualquer admissão numa unidade de cuidados intensivos no último mês de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Within last 30 days of life: hospital admission	Internamento no último mês de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Within last 30 days of life: emergency department visit	Episódio no serviço de urgência no último mês de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Composite aggressive EOL care score	Resultado da combinação dos cuidados agressivos em cuidados de fim de vida.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
27	De Oliveira Valentinio, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Ribeiro Paiva, B. S. (2019). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. Journal of Pain and Symptom Management. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Place of death	Local de falecimento.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
28	Zambrano, S. C., Fliedner, M. C., & Eychmüller, S. (2016). The impact of early palliative care on the quality of care during the last days of life. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 10(4), 310-315. doi:10.1097/spc.0000000000000240	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Estrutura	Problem-based, patient-centred, inter professional approach to assessment and care planning	Abordagem baseada no problema, centrada no cliente e inter-profissional para avaliação e planeamento de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
28	Zambrano, S. C., Fliedner, M. C., & Eychmüller, S. (2016). The impact of early palliative care on the quality of care during the last days of life. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 10(4), 310-315. doi:10.1097/spc.0000000000000240	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	Which are the essential factors that may contribute to a 'good death'? (...) End-of-life discussions	Discussões de fim de vida.	Positivo	Facilitar	Facilitar: perdas e processo terminal de cliente
28	Zambrano, S. C., Fliedner, M. C., & Eychmüller, S. (2016). The impact of early palliative care on the quality of care during the last days of life. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 10(4), 310-315. doi:10.1097/spc.0000000000000240	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	Evaluating the goals early enough to avoid emergency situations and crisis decisions	Avaliação atempada dos objetivos de modo a evitar situações de emergência e decisões de crise.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
28	Zambrano, S. C., Fliedner, M. C., & Eychmüller, S. (2016). The impact of early palliative care on the quality of care during the last days of life. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 10(4), 310-315. doi:10.1097/spc.0000000000000240	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	Avoid aggressive treatment	Evitamento de tratamento agressivo.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
28	Zambrano, S. C., Fliedner, M. C., & Eychmüller, S. (2016). The impact of early palliative care on the quality of care during the last days of life. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 10(4), 310-315. doi:10.1097/spc.0000000000000240	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	Shorten hospital stay	Estadias de internamento encurtadas.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
28	Zambrano, S. C., Fliedner, M. C., & Eychmüller, S. (2016). The impact of early palliative care on the quality of care during the last days of life. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 10(4), 310-315. doi:10.1097/spc.0000000000000240	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	Dying and death at the preferred place of care.	Falecimento no local desejado.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugartman, L. R., Kutner, J. S., Lorentz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. Journal of Pain and Symptom Management, 38(6), 903-912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	Policy/procedure specifying frequency with which pain and dyspnea should be assessed.	Protocolos que especifiquem com que frequência a dor e dispnéia devem ser avaliadas	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugartman, L. R., Kutner, J. S., Lorentz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. Journal of Pain and Symptom Management, 38(6), 903-912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Percentage of patients admitted to hospice or palliative care who have a screening for symptoms during the admission visit	Porcentagem de clientes admitidos em cuidados paliativos que têm uma avaliação dos sintomas na avaliação inicial.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outras
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugartman, L. R., Kutner, J. S., Lorentz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. Journal of Pain and Symptom Management, 38(6), 903-912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	Percentage of hospitalized patients with use of an objective scale for documentation of severity of dyspnea	Porcentagem de clientes hospitalizados em que é usada uma escala para documentação do grau de dispnéia.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugartman, L. R., Kutner, J. S., Lorentz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. Journal of Pain and Symptom Management, 38(6), 903-912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	If depression is diagnosed in a cancer patient, then a treatment plan for depression should be documented because there are a variety of effective approaches to treating depression associated with cancer	No caso de existir diagnóstico de depressão, deve existir de um plano de tratamento documentado.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados

29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugarman, L. R., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 38(6), 903–912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Percentage of family members reporting unmet need for emotional support</i>	Porcentagem de familiares de clientes que referem necessidades de apoio emocional não suplantadas.	Negativo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugarman, L. R., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 38(6), 903–912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients with documentation that spiritual support was offered to the patient/family within the first 72 hours of admission to the intensive care unit</i>	Porcentagem de clientes com documentação de que apoio espiritual foi oferecido a eles e à família nas primeiras horas de admissão na unidade de cuidados intensivos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugarman, L. R., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 38(6), 903–912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Provision of interpreter or translators for non-English-speaking or deaf patients</i>	Oferta de intérprete ou tradutores para clientes estrangeiros ou surdos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugarman, L. R., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 38(6), 903–912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Percentage of patients with chemotherapy in the last two weeks of life</i>	Porcentagem de clientes com quimioterapia nas últimas duas semanas de vida.	Dúbio	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugarman, L. R., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 38(6), 903–912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Percentage of patients with advance directive status documented within one day of intensive care admission</i>	Porcentagem de clientes com documentação sobre estados de direttrizes avançadas no primeiro dia de admissão na unidade de cuidados intensivos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
29	Seow, H., Snyder, C. F., Mularski, R. A., Shugarman, L. R., Kutner, J. S., Lorenz, K. A., ... Dy, S. M. (2009). A Framework for Assessing Quality Indicators for Cancer Care at the End of Life. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 38(6), 903–912. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.04.024	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Chemotherapy intent (palliative vs. curative) discussion with patient documented</i>	Documentação de discussão sobre objetivo da quimioterapia.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
30	Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2009). Can the Introduction of an Integrated Service Model to an Existing Comprehensive Palliative Care Service Impact Emergency Department Visits among Enrolled Patients? <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 12(3), 245–252. doi:10.1089/jpm.2008.0217	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Fewer emergency department (ED) visits may be a potential indicator of quality of care during the end of life (...) reducing or eliminating unnecessary visits to the ED is viewed as an indicator of improved quality of care</i>	Número reduzido de episódios no serviço de urgência.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
30	Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2009). Can the Introduction of an Integrated Service Model to an Existing Comprehensive Palliative Care Service Impact Emergency Department Visits among Enrolled Patients? <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 12(3), 245–252. doi:10.1089/jpm.2008.0217	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Fewer patients during the postintegration period were referred to the PCS due to pain</i>	Número reduzido de clientes com desconforto da dor.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
30	Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2009). Can the Introduction of an Integrated Service Model to an Existing Comprehensive Palliative Care Service Impact Emergency Department Visits among Enrolled Patients? <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 12(3), 245–252. doi:10.1089/jpm.2008.0217	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patients being cared for in a location best suited to their desires and needs</i>	Clientes estarem a ser cuidados numa localização adequada aos seus desejos e necessidades.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
30	Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2009). Can the Introduction of an Integrated Service Model to an Existing Comprehensive Palliative Care Service Impact Emergency Department Visits among Enrolled Patients? <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 12(3), 245–252. doi:10.1089/jpm.2008.0217	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>(...) health care providers best informed about their (patients) condition and care preference</i>	Equipa informada sobre a condição e preferência de cuidados dos clientes.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
30	Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2009). Can the Introduction of an Integrated Service Model to an Existing Comprehensive Palliative Care Service Impact Emergency Department Visits among Enrolled Patients? <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 12(3), 245–252. doi:10.1089/jpm.2008.0217	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Close attention to symptom control</i>	Atenção ao controlo de sintomas.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: gerais/outs
30	Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2009). Can the Introduction of an Integrated Service Model to an Existing Comprehensive Palliative Care Service Impact Emergency Department Visits among Enrolled Patients? <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 12(3), 245–252. doi:10.1089/jpm.2008.0217	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Anticipatory care planning, involving the patient, their family and providers in an integrated fashion are aimed</i>	Planeamento de cuidados atempado envolvendo cliente.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
30	Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2009). Can the Introduction of an Integrated Service Model to an Existing Comprehensive Palliative Care Service Impact Emergency Department Visits among Enrolled Patients? <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 12(3), 245–252. doi:10.1089/jpm.2008.0217	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Anticipatory care planning, involving the patient, their family and providers in an integrated fashion are aimed</i>	Planeamento de cuidados atempado, envolvendo cliente, a sua família e os prestadores de cuidados de maneira integrada.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
30	Lawson, B. J., Burge, F. I., McIntyre, P., Field, S., & Maxwell, D. (2009). Can the Introduction of an Integrated Service Model to an Existing Comprehensive Palliative Care Service Impact Emergency Department Visits among Enrolled Patients? <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 12(3), 245–252. doi:10.1089/jpm.2008.0217	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Clear instructions are provided in how to contact this provider during and after hours so that help may be obtained directly from the PCS as opposed to accessing care via the ED</i>	Instruções claras são fornecidas em como contactar os profissionais dentro e fora das horas de expediente para que essa ajuda possa ser obtida diretamente dos cuidados paliativos ao invés de acederem aos cuidados pelo serviço de urgência.	Positivo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
31	Elmstedt, S., Mogensen, H., Hallmans, D.-E., Tavelin, B., Lundström, S., & Lindskog, M. (2019). Cancer patients hospitalised in the last week of life risk insufficient care quality – a population-based study from the Swedish Register of Palliative Care. <i>Acta Oncologica</i> , 1–7. doi:10.1080/0284186x.2018.1556802	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Place of death: preferences and consistency</i>	Local de falecimento: preferências e consistência.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
31	Elmstedt, S., Mogensen, H., Hallmans, D.-E., Tavelin, B., Lundström, S., & Lindskog, M. (2019). Cancer patients hospitalised in the last week of life risk insufficient care quality – a population-based study from the Swedish Register of Palliative Care. <i>Acta Oncologica</i> , 1–7. doi:10.1080/0284186x.2018.1556802	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Transition to EOL care: A decision by the responsible physician to shift to EOL care was documented</i>	Documentação da decisão de transição para cuidados de fim de vida.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
31	Elmstedt, S., Mogensen, H., Hallmans, D.-E., Tavelin, B., Lundström, S., & Lindskog, M. (2019). Cancer patients hospitalised in the last week of life risk insufficient care quality – a population-based study from the Swedish Register of Palliative Care. <i>Acta Oncologica</i> , 1–7. doi:10.1080/0284186x.2018.1556802	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Transition to EOL care: A decision by the responsible physician to shift to EOL care was documented</i>	Documentação da decisão de transição para cuidados de fim de vida.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
31	Elmstedt, S., Mogensen, H., Hallmans, D.-E., Tavelin, B., Lundström, S., & Lindskog, M. (2019). Cancer patients hospitalised in the last week of life risk insufficient care quality – a population-based study from the Swedish Register of Palliative Care. <i>Acta Oncologica</i> , 1–7. doi:10.1080/0284186x.2018.1556802	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Systematic symptom assessment using validated instruments</i>	Avaliação sistemática de sintomas usando instrumentos validados.	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: gerais/outs
31	Elmstedt, S., Mogensen, H., Hallmans, D.-E., Tavelin, B., Lundström, S., & Lindskog, M. (2019). Cancer patients hospitalised in the last week of life risk insufficient care quality – a population-based study from the Swedish Register of Palliative Care. <i>Acta Oncologica</i> , 1–7. doi:10.1080/0284186x.2018.1556802	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Symptom prevalence</i>	Prevalência de sintomas.	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: gerais/outs
31	Elmstedt, S., Mogensen, H., Hallmans, D.-E., Tavelin, B., Lundström, S., & Lindskog, M. (2019). Cancer patients hospitalised in the last week of life risk insufficient care quality – a population-based study from the Swedish Register of Palliative Care. <i>Acta Oncologica</i> , 1–7. doi:10.1080/0284186x.2018.1556802	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Prescriptions of recommended palliative drugs</i>	Prescrição de medicação paliativa recomendada.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: gerais/outs
31	Elmstedt, S., Mogensen, H., Hallmans, D.-E., Tavelin, B., Lundström, S., & Lindskog, M. (2019). Cancer patients hospitalised in the last week of life risk insufficient care quality – a population-based study from the Swedish Register of Palliative Care. <i>Acta Oncologica</i> , 1–7. doi:10.1080/0284186x.2018.1556802	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Information and bereavement support</i>	Informação e apoio ao luto.	Positivo	Facilitar	Facilitar: luto/perda da família de cliente
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. <i>BMC Palliative Care</i> , 16(1), doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Patients and families value, need, and expect holistic and continuous care across the continuum that is supportive, non-judgemental and equitable.</i>	Cuidados aos clientes e famílias de acordo com os seus valores, necessidades e de maneira holística, mantendo ao longo do tempo esse apoio, sem julgamento e de maneira equitativa.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. <i>BMC Palliative Care</i> , 16(1), doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Promoting and protecting dignity emerged as another important element of supportive care among patients and families. "You [the patient] need to know that the people caring for you, whether they can or can't help you with your disease, honor you for who you are."</i>	Promoção e proteção da dignidade.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados

32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	With regard to providers, the analysis revealed personal and professional commitment as a prominent structure . "If I don't do it from the heart, then the care isn't good...I really don't know what it is like to die".	Dedicação pessoal e profissional dos elementos da equipa de prestação de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Two additional provider structures that promote provider engagement in CCC include: professional support and education .	Formação e apoio profissional.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Teams must value authentic relationships, a shared team commitment, and a holistic approach that supports bio-psychosocial-spiritual care . "When a resident dies and they leave the home...the staff will line the corridors to say cheerio to them and that includes domestic staff, kitchen staff, everyone. I always go with the undertakers because I want to make sure that the person I'm looking after is still being looked after".	Dedicação partilhada da equipa e uma abordagem holística que suporte cuidados físicos/psicossociais/espirituais.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Skills at the team level are relational, and involve active listening, leadership, advocacy, reflection and self-awareness . "...time needs to be allocated for this initiative to work, and it needs to be integrated into staff professional development as opposed to being a forum that can be attended only if staff have spare time".	Competências relacionais e que envolvam escuta ativa, liderança, defesa, reflexão e auto-consciência.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	The organizational culture should be inclusive of all staff "from porters to executive directors". Leadership is essential for championing and supporting the planning, and policies that promote IP patient and family centred care may support CCC integration. "Organizational policies should promote and support spiritual compassionate care at the bedside, in the boardroom, and in staff relations".	Cultura organizacional inclusiva de todos os membros com liderança que suporte o planeamento e os protocolos que promovam os cuidados centrados no cliente e família.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Adequate organizational resources are required for patient and family programs, IP staffing and support across the institution, and compassionate spaces for patients and families as well as staff. "We try to create a home-like rather than an institutional environment.... When everything is right, we're sending a message that we do care..."	Recursos organizacionais adequados para cliente e família, assim como para os membros da equipa.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Adequate organizational resources are required for patient and family programs, IP staffing and support across the institution, and compassionate spaces for patients and families as well as staff. "We try to create a home-like rather than an institutional environment.... When everything is right, we're sending a message that we do care..."	Recursos organizacionais adequados e espaços dedicados aos cuidados de compaixão para cliente e família, assim como para os membros da equipa.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Processo	Venue for sharing the emotional work of caring with other carers, and this sharing can support CCC. "The more formal venues, such as the rounds or the chemo meetings, are not just meetings where we talk about what therapy someone's on, they become, "Oh my God. She is 38. She has two kids and she has cancer".	Oportunidade para partilha de emoções relacionadas ao cuidador de outros.	Positivo	Apoiar/aconselhar	Apoiar: família/cuidadores de cliente
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	Patient satisfaction is reflected through "being known" holistically by others on the care team.	Satisfação de cliente é refletida através do reconhecimento do ponto de vista holístico pela equipa de prestação de cuidados.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	When compassion and collaboration are integrated in end-of-life care, patient and families report satisfaction with overall care delivery and provider relationships.	Satisfação de clientes na presença de cuidados de fim de vida com compaixão e colaboração.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	When compassion and collaboration are integrated in end-of-life care, patient and families report satisfaction with overall care delivery and provider relationships.	Satisfação de famílias na presença de cuidados de fim de vida com compaixão e colaboração.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Provider satisfaction is associated with the achievement of patient end-of-life care goals, including spiritual peace, pain and symptom management, and the provision of patient-family support across the continuum of care through bereavement.	Satisfação da equipa de prestação de cuidados é associada com o atingir dos objetivos de cuidados de fim de vida para o cliente, incluindo paz espiritual, dor e gestão de sintomas, e o oferecer de apoio ao cliente/família ao longo do processo.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	The ability to engage in self-care and self-compassion are additional prominent indicators of provider satisfaction. "One must acknowledge the losses, accept the pain, strive to move beyond the grief, and then be willing to embrace new relationships guaranteed to include more loss".	Capacidade por parte dos membros da equipa de prestação de cuidados para se autocuidarem e terem compaixão por eles próprios são indicadores proeminentes de satisfação.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Team satisfaction is evidenced through role fulfillment and positive teamwork experiences associated with collectively achieving the patient-family goals of care.	Satisfação da equipa de prestação de cuidados é evidenciada pela realização pelo papel e experiências de equipa positivas relacionadas com o atingir coletivo dos objetivos dos cuidados ao cliente/família.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	The findings suggest two main organizational outcomes, the first of which is organizational development. (...) Examples of quality indicators include: evidence-based pain management protocols, institutional advance care planning procedures, spiritual care programming, integrated acute care and community palliative teams, staff education and development, Schwartz Rounds, bereavement rounds, and family bereavement care.	Indicadores de qualidade no que diz respeito aos resultados organizacionais dizem respeito a protocolos, planos de cuidados avançados, programas e formação e desenvolvimento de equipas.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
32	Pfaff, K., & Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. BMC Palliative Care, 16(1). doi:10.1186/s12904-017-0246-4	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	Secondly, indicators of organizational satisfaction that include reduced healthcare provider burnout and compassion fatigue emerged from several articles.	Indicadores de satisfação da organização incluem burnout e fadiga emocional reduzidos dos membros da equipa de prestação de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
33	Groenvold, M., Adersen, M., & Hansen, M. (2016). Danish Palliative Care Database. Clinical Epidemiology, Volume 8, 637-643. doi:10.2147/dep.s99468	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	Proportion of referred, relevant patients who were actually received in SPC	Clientes que foram encaminhados e que estão atualmente a receber cuidados paliativos especializados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
33	Groenvold, M., Adersen, M., & Hansen, M. (2016). Danish Palliative Care Database. Clinical Epidemiology, Volume 8, 637-643. doi:10.2147/dep.s99468	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	Proportion of patients who waited, 10 days before admission to SPC.	Clientes que aguardaram 10 dias antes da admissão em cuidados paliativos especializados.	Dúbia	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
33	Groenvold, M., Adersen, M., & Hansen, M. (2016). Danish Palliative Care Database. Clinical Epidemiology, Volume 8, 637-643. doi:10.2147/dep.s99468	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	Proportion of patients who died from cancer and who obtained contact with a SPC.	Clientes que morreram de cancro e que obtiveram contacto com cuidados paliativos especializados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
33	Groenvold, M., Adersen, M., & Hansen, M. (2016). Danish Palliative Care Database. Clinical Epidemiology, Volume 8, 637-643. doi:10.2147/dep.s99468	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	Proportion of patients screened with European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 15-Palliative Care (EORTC QLQ-C15-PAL) questionnaire at admission to SPC	Clientes que foram avaliados por questionário de qualidade de vida na admissão no serviço de cuidados paliativos especializados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
33	Groenvold, M., Adersen, M., & Hansen, M. (2016). Danish Palliative Care Database. Clinical Epidemiology, Volume 8, 637-643. doi:10.2147/dep.s99468	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	Proportion of patients discussed at a multidisciplinary conference.	Clientes discutidos em reuniões multidisciplinares.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. Journal of Palliative Medicine, 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Estrutura	Surrogate identified	Identificação do procurador de saúde.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. Journal of Palliative Medicine, 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Processo	Chronic opioid prescribed with bowel prophylaxis	Prescrição de opióides com profilaxia intestinal.	Positivo	Prevenção de complicações	Prevenção de complicações: do sistema gastrointestinal
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. Journal of Palliative Medicine, 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Processo	Short-acting (e.g., breakthrough) opioids initiated with long-acting opioids	Iniciação de opióides de ação rápida com os de ação prolongada.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor

34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Processo	Change in moderate to severe pain treatment followed up	Acompanhamento de tratamento em mudança no nível de dor de moderada para elevada.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Processo	Routine dyspnea assessment on admission	Avaliação rotineira da dispneia na admissão.	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Processo	Pain screened for presence and intensity	Avaliação de presença e intensidade de dor.	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Processo	Moderate or greater pain managed by change in treatment	Gestão de dor moderada para elevada feita com mudança no tratamento.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Processo	Persistent dyspnea in metastatic cancer or oxygen dependent COPD offered opioids.	Oferta de opióides em quadros de dispneia intensa em casos de cancro metastático ou doença pulmonar obstrutiva crónica dependente de oxigenoterapia.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Resultado	Documented new depression treated (pharmacologic, psychotherapy)	Tratamento de depressão nova.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - humor depressivo
34	Goebel, J. R., Ahluwalia, S. C., Chong, K., Shreve, S. T., Goldzweig, C. L., Austin, C., ... Lorenz, K. A. (2014). Developing an Informatics Tool To Advance Supportive Care: The Veterans Health Care Administration Palliative Care National Clinical Template. <i>Journal of Palliative Medicine</i> , 17(3), 266-273. doi:10.1089/jpm.2013.0288	5. Expert opinion	Resultado	Constipation treated	Tratamento de obstipação.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - obstipação
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Pain	Presença de dor	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Shortness of breath	Presença de dispneia	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Weakness or lack of energy	Presença de fadiga	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - fadiga
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Nausea	Presença de náusea	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - náusea
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Vomiting	Ocorrência de vômito	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - náusea
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Poor appetite	Falta de apetite	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - apetite
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Constipation	Presença de obstipação	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - obstipação
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Mouth problems	Compromisso da integridade da mucosa oral.	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - mucosa oral comprometida
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Drowsiness	Presença de sonolência.	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - estado de consciência
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Immobility	Mobilidade comprometida.	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - mobilidade comprometida
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Anxiety or agitation	Presença de ansiedade.	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - ansiedade
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Anxiety or agitation	Presença de agitação	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - agitação
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Insomnia	Presença de insónia.	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - sono
35	Tavares, A. P. dos S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... Antunes, B. (2016). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: An observational study. <i>Palliative Medicine</i> , 31(3), 275-282. doi:10.1177/0269216316655349	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Number of patients scoring ≥2 (moderate to high, T0) (...): Diarrhoea	Presença de diarreia.	Negativo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - diarreia

36	Ziegler, L. E., Craig, C. L., West, R. M., Carder, P., Hurlow, A., Millares-Martin, P., ... Bennett, M. I. (2018). Is palliative care support associated with better quality end-of-life care indicators for patients with advanced cancer? A retrospective cohort study. <i>BMJ Open</i> , 8(1), e018284. doi:10.1136/bmjopen-2017-018284	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Place of death. Place of death was significantly associated with palliative care provision (...). Post hoc tests showed that patients who received palliative care were significantly more likely to die in a hospice (...) and significantly less likely to die in hospital.	Lugar de falecimento.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expresas
36	Ziegler, L. E., Craig, C. L., West, R. M., Carder, P., Hurlow, A., Millares-Martin, P., ... Bennett, M. I. (2018). Is palliative care support associated with better quality end-of-life care indicators for patients with advanced cancer? A retrospective cohort study. <i>BMJ Open</i> , 8(1), e018284. doi:10.1136/bmjopen-2017-018284	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Receiving at least one strong opioid prescription within the last year of life	Prescrição de pelo menos um opióide forte no último ano de vida.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
36	Ziegler, L. E., Craig, C. L., West, R. M., Carder, P., Hurlow, A., Millares-Martin, P., ... Bennett, M. I. (2018). Is palliative care support associated with better quality end-of-life care indicators for patients with advanced cancer? A retrospective cohort study. <i>BMJ Open</i> , 8(1), e018284. doi:10.1136/bmjopen-2017-018284	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Timing of last chemotherapy. Post hoc analysis showed that those who received palliative care were more likely to have been treated with chemotherapy at any point during the course of their disease (...) and were more likely to have stopped chemotherapy over 4 weeks before death, compared with those not receiving palliative care.	Controlo da duração e término da quimioterapia	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
36	Ziegler, L. E., Craig, C. L., West, R. M., Carder, P., Hurlow, A., Millares-Martin, P., ... Bennett, M. I. (2018). Is palliative care support associated with better quality end-of-life care indicators for patients with advanced cancer? A retrospective cohort study. <i>BMJ Open</i> , 8(1), e018284. doi:10.1136/bmjopen-2017-018284	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Emergency hospital admission within the last 4 weeks of life. For decedents who received palliative care (...), emergency admission was associated with a significantly shorter time between first contact with palliative care and death.	Episódio no serviço de urgência no último mês de vida.	Negativo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
37	Ingersoll, L. T., Saeed, F., Ladwig, S., Norton, S. A., Anderson, W., Alexander, S. C., & Gramling, R. (2018). Feeling Heard and Understood in the Hospital Environment: Benchmarking Communication Quality Among Patients With Advanced Cancer Before and After Palliative Care Consultation. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 56(2), 239–244. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.04.013	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	(...) feeling "Completely" heard and understood (...)	Clientes sentiram-se completamente ouvidos e compreendidos.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient was free from pain	Cliente sem dor.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient was free from physical distress	Cliente sem aflição do foro físico	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: físico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient was free from emotional distress	Cliente sem aflição do foro emocional	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient was able to stay at his or her favorite place	Cliente permaneceu no seu sítio favorito.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expresas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient was able to die at his or her favorite place	Cliente faleceu no seu sítio preferido.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expresas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	The place of death met the preference of the patient	O local de falecimento era o de preferência do cliente.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expresas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient lived positively	Cliente vivia positivamente.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient had some pleasure in daily life	Cliente tinha algum prazer na sua vida diária.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient lived in hope	Cliente vivia com esperança.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient trusted the physician	Cliente confiava no médico.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as relações estabelecidas com membros da equipa de cuidados paliativos
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient had a professional nurse with whom he or she felt comfortable	Cliente tinha uma Enfermeira com a qual se sentia confortável.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as relações estabelecidas com membros da equipa de cuidados paliativos
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient had people who listened	Cliente tinha quem o ouvisse.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient was not being a burden to others	Cliente não estava a ser um fardo para outros.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient was not being a burden to family member	Cliente não estava a ser um fardo para os familiares.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient had family support	Cliente tinha suporte familiar.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient spent enough time with his or her family	Cliente passou tempo suficiente com a sua família.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expresas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	Patient had family to whom he or she could express feelings	Cliente tinha familiares com quem podia expressar os seus sentimentos.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Patient was independent in moving or waking up	Cliente era autónomo nos autocuidados.	Positivo	Assegurar/assistir nas atividades do cliente	Assegurar/assistir nas atividades do cliente: ações para a prevenção da diminuição da autonomia do cliente
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632–642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	Patient was independent in daily activities	Cliente era autónomo nas atividades de vida diárias.	Positivo	Assegurar/assistir nas atividades do cliente	Assegurar/assistir nas atividades do cliente: ações para a prevenção da diminuição da autonomia do cliente

38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient was not troubled with excretion</i>	Cliente não sentia dificuldades com a sua eliminação.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - obstipação
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient lived in quiet circumstances</i>	Cliente vivia em circunstâncias tranquilas.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient lived in calm circumstances</i>	Cliente vivia em circunstâncias calmas.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient was not troubled by other people</i>	Cliente não era perturbado por outras pessoas.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient was not treated as an object or a child</i>	Cliente não era tratado como um objeto ou uma criança.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient was respected for his or her values</i>	Cliente era respeitado pelos seus valores.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient was valued as a person</i>	Cliente era valorizado como pessoa.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient had no regrets</i>	Cliente não tinha remorsos	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient felt that his or her life was completed</i>	Cliente sentia que a sua vida estava completa.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient felt that his or her life was fulfilling</i>	Cliente sentia que a sua vida estava cumprida.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient received enough treatment</i>	Cliente recebeu tratamento necessário.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient believed that all available treatments were used</i>	Cliente acreditava que todos os tratamentos estavam a ser usados.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Natural death: Patient was not connected to medical instruments or tubes</i>	Cliente não esteve ligado a instrumentos médicos ou tubos.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Natural death: Patient did not receive excessive treatment</i>	Cliente não recebeu tratamento excessivo.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Patient died a natural death</i>	Cliente morreu uma morte natural.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Preparation for death: Patient met people whom he or she wanted to see</i>	Cliente encontrou-se com as pessoas que queria ver.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Preparation for death: Patient felt thankful to people</i>	Cliente sentia-se agradecido às pessoas.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Preparation for death: Patient was able to say what he or she wanted to dear people</i>	Cliente foi capaz de dizer o que queria às suas pessoas mais queridas.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient knew how long he or she was expected to live</i>	Cliente sabia a sua estimativa de tempo de vida.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient knew what to expect about his or her condition in the future</i>	Cliente sabia o que esperar acerca da sua condição no futuro.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Patient participated in decisions about treatment strategy</i>	Cliente participava nas decisões acerca da estratégia de tratamento.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Patient died without awareness that he or she was dying</i>	Cliente morreu sem estar consciencializado que estava a morrer.	Negativo	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient lived as usual without thinking about death</i>	Cliente viveu como habitualmente sem pensar sobre morte.	Dúbio	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Patient was not informed of bad news</i>	Cliente não foi informado de más notícias.	Dúbio	Informar	Informar: cliente sobre o curso da doença

38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient felt burden of a change in his or her appearance</i>	Cliente sentiu a sobrecarga que uma mudança na sua aparência lhe causou.	Negativo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient felt burden of receiving pity from others</i>	Cliente sentiu a sobrecarga por os outros sentirem pena de si.	Negativo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient felt burden of exposing his or her physical and mental weakness to family</i>	Cliente sentiu sobrecarga por ter que expor as suas fraquezas do ponto de vista físico e mental à sua família.	Negativo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Feeling that one's life is worth living: Patient felt that he or she could contribute to others</i>	Cliente sentia que podia contribuir para os outros.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient felt that his or her life is worth living</i>	Cliente sentia que a sua vida valia a pena viver.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient maintained his or her role in family or occupation</i>	Cliente manteve o seu papel/função na família/na sua ocupação.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient was supported by religion</i>	Cliente foi apoiado pela religião.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient had faith</i>	Cliente tinha fé.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
38	Shin, D. W., Choi, J., Miyashita, M., Choi, J. Y., Kang, J., Baik, Y. J., ... Lee, H. S. (2011). Measuring Comprehensive Outcomes in Palliative Care: Validation of the Korean Version of the Good Death Inventory. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 42(4), 632-642. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.012	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Resultado	<i>Patient felt that he or she was protected by a higher power</i>	Cliente sentia que era protegido por um poder superior.	Positivo	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/percepção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>(...) evidence of care coordination (...)</i>	Evidência de coordenação de cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>(...) community orientation (...)</i>	Orientação para a comunidade	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica (para a continuidade de cuidados)
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>(...) evidence of increased skill as markers of high quality professional practice (...)</i>	Evidência de competências avançadas como marcos da alta qualidade da prática profissional.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>(...) systematic pain assessment (...)</i>	Avaliação sistematizada da dor.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>(...) attention to psycho-social needs (...)</i>	Atenção às necessidades psicossociais.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: necessidades sociais
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>(...) nutrition assessment (...)</i>	Avaliação da nutrição.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - status nutricional
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>(...) limited use of PEG/NG tubes (...)</i>	Uso limitado de sondas para alimentação.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>(...) agreement on infection management (...)</i>	Foco no controlo de infeção.	Positivo	Prevenção de complicações	Prevenção de complicações: infeções
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Training and continuous learning (...)</i>	Treino e formação contínua.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>(...) audits of outcomes (...)</i>	Auditorias de resultados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>(...) stable leadership (...)</i>	Liderança estável.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>(...) workforce with a rich staff skill mix (...)</i>	Força de trabalho rica em competências.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>(...) ascertainment of prior and current preferences, with carer or family involvement (...)</i>	Averiguação das preferências anteriores e atuais, com o envolvimento de cuidador ou família.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	<i>(...) Fidelity to prior and current preferences (...)</i>	Fidelidade para com as preferências anteriores e atuais.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermool-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	<i>(...) symptom control (...)</i>	Controlo de sintomas.	Positivo	Controlo de sinais e sintomas	Controlo de sinais e sintomas: gerais/outros

39	Iliffe, S., Davies, N., Vermooij-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	(...) <i>family satisfaction</i> (...)	Satisfação da família.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermooij-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	(...) <i>the appropriateness of the setting</i> (...)	Adequação do contexto.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
39	Iliffe, S., Davies, N., Vermooij-Dassen, M., van Riet Paap, J., Sommerbakk, R., ... Engels, Y. (2013). Modelling the landscape of palliative care for people with dementia: a European mixed methods study. <i>BMC Palliative Care</i> , 12(1). doi:10.1186/1472-684x-12-30	4. Systematic review of expert opinion	Resultado	(...) <i>psychosocial and spiritual needs being met</i> (...)	Necessidades psicossociais e espirituais serem atendidas.	Positivo	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente	Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico
40	Lindvall, C., Lilley, E. J., Zupanc, S. N., Chien, I., Udeslman, B. V., Walling, A., ... Tulskey, J. A. (2018). Natural Language Processing to Assess End-of-Life Quality Indicators in Cancer Patients Receiving Palliative Surgery. <i>Journal of Palliative Medicine</i> . doi:10.1089/jpm.2018.0326	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Clarifying code status: Conversations with patients or family members about preferences for cardiopulmonary resuscitation and intubation. Includes limitations on life-sustaining treatment and confirmation, by the patient or family, of full code status.</i>	Clarificação do estado de ressuscitação por conversas com clientes sobre as suas preferências quanto a isto.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
40	Lindvall, C., Lilley, E. J., Zupanc, S. N., Chien, I., Udeslman, B. V., Walling, A., ... Tulskey, J. A. (2018). Natural Language Processing to Assess End-of-Life Quality Indicators in Cancer Patients Receiving Palliative Surgery. <i>Journal of Palliative Medicine</i> . doi:10.1089/jpm.2018.0326	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Clarifying code status: Conversations with patients or family members about preferences for cardiopulmonary resuscitation and intubation. Includes limitations on life-sustaining treatment and confirmation, by the patient or family, of full code status.</i>	Clarificação do estado de ressuscitação por conversas com familiares (na impossibilidade de cliente o fazer) sobre as suas preferências quanto a isto.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
40	Lindvall, C., Lilley, E. J., Zupanc, S. N., Chien, I., Udeslman, B. V., Walling, A., ... Tulskey, J. A. (2018). Natural Language Processing to Assess End-of-Life Quality Indicators in Cancer Patients Receiving Palliative Surgery. <i>Journal of Palliative Medicine</i> . doi:10.1089/jpm.2018.0326	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Clarifying code status: Conversations with patients or family members about preferences for cardiopulmonary resuscitation and intubation. Includes limitations on life-sustaining treatment and confirmation, by the patient or family, of full code status.</i>	Conversas com clientes ou familiares as limitações do tratamento de suporte de vida.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
40	Lindvall, C., Lilley, E. J., Zupanc, S. N., Chien, I., Udeslman, B. V., Walling, A., ... Tulskey, J. A. (2018). Natural Language Processing to Assess End-of-Life Quality Indicators in Cancer Patients Receiving Palliative Surgery. <i>Journal of Palliative Medicine</i> . doi:10.1089/jpm.2018.0326	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Goals of care discussions: Conversations with patients or family members about the patient's goals, values, or priorities for treatment and outcomes.</i>	Discussão dos objetivos de cuidados através de conversas com cliente sobre os seus objetivos, valores, ou prioridades sobre tratamento e resultados.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
40	Lindvall, C., Lilley, E. J., Zupanc, S. N., Chien, I., Udeslman, B. V., Walling, A., ... Tulskey, J. A. (2018). Natural Language Processing to Assess End-of-Life Quality Indicators in Cancer Patients Receiving Palliative Surgery. <i>Journal of Palliative Medicine</i> . doi:10.1089/jpm.2018.0326	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Goals of care discussions: Conversations with patients or family members about the patient's goals, values, or priorities for treatment and outcomes.</i>	Discussão dos objetivos de cuidados através de conversas com familiares de cliente sobre os objetivos, valores, ou prioridades deste sobre tratamento e resultados.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
40	Lindvall, C., Lilley, E. J., Zupanc, S. N., Chien, I., Udeslman, B. V., Walling, A., ... Tulskey, J. A. (2018). Natural Language Processing to Assess End-of-Life Quality Indicators in Cancer Patients Receiving Palliative Surgery. <i>Journal of Palliative Medicine</i> . doi:10.1089/jpm.2018.0326	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Palliative care referral: Documentation that palliative care specialists were involved or that consultation was considered or offered, regardless of whether consultation occurred.</i>	Documentação de que especialistas em cuidados paliativos estiveram envolvidos ou que consulta foi considerada ou oferecida depois de ter sido feito um encaminhamento.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
40	Lindvall, C., Lilley, E. J., Zupanc, S. N., Chien, I., Udeslman, B. V., Walling, A., ... Tulskey, J. A. (2018). Natural Language Processing to Assess End-of-Life Quality Indicators in Cancer Patients Receiving Palliative Surgery. <i>Journal of Palliative Medicine</i> . doi:10.1089/jpm.2018.0326	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>Hospice assessment: Documentation that hospice was discussed, prior enrollment in hospice, patient preferences regarding hospice, and assessments the patient did not meet hospice criteria.</i>	Documentação de que hospício (cuidados continuados paliativos) foram discutidos, antes do encaminhamento, preferências do cliente acerca disto, e avaliações se cliente não cumpria os critérios.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	(...) <i>to inform patients and their families, respectively, about imminent death, as well as offering bereavement support</i> (...)	Informar cliente e as suas famílias sobre morte iminente.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	(...) <i>to inform patients and their families, respectively, about imminent death, as well as offering bereavement support</i> (...)	Oferecer apoio ao luto às famílias de clientes.	Positivo	Facilitar	Facilitar: luto/perda da família de cliente
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>A medical decision to focus only on EOL care was present in the patient records.</i>	Decisão médica de focar unicamente nos cuidados de fim de vida estava presente nos processos clínicos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	(...) <i>assessment of the patient by a pain specialist, or by members of a specialised palliative care team</i>	Avaliação do cliente por especialistas da dor ou por membros de uma equipa especializada de cuidados paliativos.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Medical decision-making and preparedness for end-of-life: (...) had an anxiolytic drug prescribed.</i>	Prescrição de medicação ansiolítica.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - ansiedade
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Medical decision-making and preparedness for end-of-life: (...) prescription pattern was observed for antiemetics.</i>	Prescrição de antieméticos.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - náusea
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Medical decision-making and preparedness for end-of-life: (...) patients were prescribed PRN injections against pain</i> (...)	Prescrição de analgesia EV SOS.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Medical decision-making and preparedness for end-of-life: (...) prescriptions against death rattles (anticholinergic drugs).</i>	Prescrição de medicação para estertor (medicação anticolinérgica).	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>Systematic assessment for the presence and severity of pain.</i>	Avaliação sistemática para a presença e severidade da dor.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
41	Lindskog, M., Tavelin, B., & Lundström, S. (2015). Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality – A population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. <i>European Journal of Cancer</i> , 51(10), 1331–1339. doi:10.1016/j.ejca.2015.04.001	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	(...) <i>systematic assessment of symptoms other than pain</i> (...)	Avaliação sistemática de outros sintomas.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outras
42	Bergenholtz, H., Hølge-Hazelton, B., & Jarbaek, L. (2015). Organization and evaluation of generalist palliative care in a Danish hospital. <i>BMC Palliative Care</i> , 14(1). doi:10.1186/s12904-015-0022-2	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Does the hospital have a general policy for PC?</i>	Existência de protocolos no hospital para cuidados paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
42	Bergenholtz, H., Hølge-Hazelton, B., & Jarbaek, L. (2015). Organization and evaluation of generalist palliative care in a Danish hospital. <i>BMC Palliative Care</i> , 14(1). doi:10.1186/s12904-015-0022-2	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Does the department management have an ongoing dialogue with the hospital's management concerning PC?</i>	Diálogo constante entre gestores dos departamentos e os gestores do hospital no que diz respeito a cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
42	Bergenholtz, H., Hølge-Hazelton, B., & Jarbaek, L. (2015). Organization and evaluation of generalist palliative care in a Danish hospital. <i>BMC Palliative Care</i> , 14(1). doi:10.1186/s12904-015-0022-2	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Has the hospital's management provided a framework for the department's PC?</i>	Estabelecimento de estruturas pelos gestores do hospital para com o departamento de cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
42	Bergenholtz, H., Hølge-Hazelton, B., & Jarbaek, L. (2015). Organization and evaluation of generalist palliative care in a Danish hospital. <i>BMC Palliative Care</i> , 14(1). doi:10.1186/s12904-015-0022-2	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Has the department allocated resources specifically for PC?</i>	Alocação de recursos especificamente para os cuidados paliativos.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis
42	Bergenholtz, H., Hølge-Hazelton, B., & Jarbaek, L. (2015). Organization and evaluation of generalist palliative care in a Danish hospital. <i>BMC Palliative Care</i> , 14(1). doi:10.1186/s12904-015-0022-2	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Does the department have instructions/guidelines for PC?</i>	Existência de protocolos no hospital para cuidados paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
42	Bergenholtz, H., Hølge-Hazelton, B., & Jarbaek, L. (2015). Organization and evaluation of generalist palliative care in a Danish hospital. <i>BMC Palliative Care</i> , 14(1). doi:10.1186/s12904-015-0022-2	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Is PC registered in the department?</i>	Estabelecimento de cuidados paliativos como especialidade dentro do departamento.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
42	Bergenholtz, H., Hølge-Hazelton, B., & Jarbaek, L. (2015). Organization and evaluation of generalist palliative care in a Danish hospital. <i>BMC Palliative Care</i> , 14(1). doi:10.1186/s12904-015-0022-2	3. Single qualitative study	Estrutura	<i>Does the hospital have administrative tools for the registration of general PC?</i>	Existência de ferramentas administrativas para o estabelecimento de cuidados paliativos gerais.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados

43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with ongoing support) Opportunities to talk with other carers about your situation (as a carer)</i>	Satisfação no que diz respeito às oportunidades que cuidadores tiveram para falar com outros cuidadores sobre a sua situação.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with) Activities to help you pass the time</i>	Satisfação com existência de atividades para passar o tempo.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com a organização do serviço
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with) Activities to help you pass the time</i>	Satisfação com existência de atividades para passar o tempo.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with ongoing support) To minimize financial burden</i>	Satisfação com o apoio existente para redução do encargo económico.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with ongoing support) To minimize financial burden</i>	Satisfação com o apoio existente para redução do encargo económico.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com a organização do serviço
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with support received for) Planning ahead for funeral arrangements (if applicable)</i>	Satisfação com o apoio recebido para o planeamento atempado das questões fúnebres	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with support received for) Planning ahead for funeral arrangements (if applicable)</i>	Satisfação com o apoio recebido para o planeamento atempado das questões fúnebres	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with ongoing support) Level of training provided to carry out specific care functions (such as massage, moving, or bathing the patient)</i>	Satisfação com o nível de treino oferecido para o desempenho de uma função específica de modo a cuidar de cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with) the level of respect shown towards you as an individual</i>	Satisfação com o nível de respeito recebido.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with) response to need from nurse</i>	Satisfação com a resposta dada pelos Enfermeiros.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with) response to need from nurse</i>	Satisfação com a resposta dada pelos Enfermeiros.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with) the level of expertise of the people involved in your care</i>	Satisfação com o nível de pericia das pessoas envolvidas nos seus cuidados.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with) the level of expertise of the people involved in your care</i>	Satisfação com o nível de pericia das pessoas envolvidas nos seus cuidados.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>Overall satisfaction with care delivered by your palliative care team</i>	Satisfação com o cuidado recebido pela equipa de cuidados paliativos.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>Overall satisfaction with care delivered by your palliative care team</i>	Satisfação com o cuidado recebido pela equipa de cuidados paliativos.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa
43	O'Connor, M., Tan, H., & Lau, R. (2016). Outcomes from applying a Palliative Care Satisfaction Survey Instrument in Victoria, Australia. Progress in Palliative Care, 24(2), 93-97. doi:10.1179/1743291x15y0000000008	3. Single qualitative study	Resultado	<i>(Satisfaction with) the way your physical needs are supported</i>	Satisfação com o modo como as necessidades físicas foram apoiadas.	Positivo	Satisfação de cliente	Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa
44	Higginson, I. J., Daveson, B. A., Morrison, R. S., Yi, D., Meier, D., ... Normand, C. (2017). Social and clinical determinants of preferences and their achievement at the end of life: prospective cohort study of older adults receiving palliative care in three countries. BMC Geriatrics, 17(1). doi:10.1186/s12877-017-0648-4	3. Single qualitative study	Processo	<i>"If you were in a situation of serious illness with limited time to live, what do you think you would prefer if circumstances allowed you to choose? / What do you think you would least prefer if circumstances allowed you to choose?"</i>	Questionar preferências de cliente se as circunstâncias lhe permitissem escolher.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
44	Higginson, I. J., Daveson, B. A., Morrison, R. S., Yi, D., Meier, D., ... Normand, C. (2017). Social and clinical determinants of preferences and their achievement at the end of life: prospective cohort study of older adults receiving palliative care in three countries. BMC Geriatrics, 17(1). doi:10.1186/s12877-017-0648-4	3. Single qualitative study	Processo	<i>"In situations of serious illness with limited time to live difficult decisions may need to be made and some things may need to be prioritised over others. In this situation, would it be more important to: (three options were given to choose from) extend your life; improve the quality of life for the time you had left; or both are equally important?"</i>	Questionar vontade de cliente no contexto de situação de tempo estimado de vida reduzido.	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
44	Higginson, I. J., Daveson, B. A., Morrison, R. S., Yi, D., Meier, D., ... Normand, C. (2017). Social and clinical determinants of preferences and their achievement at the end of life: prospective cohort study of older adults receiving palliative care in three countries. BMC Geriatrics, 17(1). doi:10.1186/s12877-017-0648-4	3. Single qualitative study	Processo	<i>"Who would you like to make decisions about your care? (...)"</i>	Questionar sobre decisões de cliente sobre o seu procurador de saúde	Positivo	Envolver	Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planeamento de cuidados
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspauk-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Processo	<i>Regular meetings of senior clinicians and families</i>	Reuniões frequentes entre responsáveis clínicos e famílias.	Positivo	Envolver	Envolver: família/cuidadores na organização e planeamento de cuidados
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspauk-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Processo	<i>Bereavement programs or services for patients/families</i>	Programas ou serviços de apoio ao luto para clientes.	Positivo	Facilitar	Facilitar: perdas e processo terminal de cliente
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspauk-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Processo	<i>Bereavement programs or services for patients/ families</i>	Programas ou serviços de apoio ao luto para famílias.	Positivo	Facilitar	Facilitar: luto/perda da família de cliente
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspauk-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Resources to accommodate diversity among patients/families at the end of life</i>	Recursos para acomodar a diversidade entre clientes/famílias em fim de vida.	Positivo	Infraestruturas/equipamento e materiais	Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspauk-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Trainee role modeling by experienced clinicians in EOLC communication</i>	Clínicos experientes em comunicação em cuidados de fim de vida servirem como exemplo para aqueles em formação.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspauk-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Clinicians training in end-of-life communication skills</i>	Formação em comunicação em cuidados de fim de vida para clínicos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspauk-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Clinician training in symptoms management</i>	Formação em gestão de sintomas para clínicos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspauk-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Emotional support for ICU staff caring for dying patients</i>	Apoio emocional para pessoal de cuidados intensivos a cuidar de clientes em morte iminente.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas

45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspank-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> *, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Estrutura	<i>EOLC quality monitoring</i>	Monitorização da qualidade nos cuidados de fim de vida.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
45	Kyeremanteng, K., Beckerleg, W., Wan, C., Vanderspank-Wright, B., D'Egidio, G., Sutherland, S., ... Sarti, A. J. (2019). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> *, 104990911986765. doi:10.1177/1049909119867658	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Access to palliative consultants</i>	Acesso aos especialistas médicos em cuidados paliativos.	Positivo	Acesso aos cuidados paliativos	Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Estrutura	<i>(...) patients had documented end-of-life discussions.</i>	Documentação de discussões de fim de vida com clientes.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>(...) interval from EOL discussion until death (...)</i>	Intervalo (de tempo) entre discussão de fim de vida e morte.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: chemotherapy in the last 14 days of life (...)</i>	Um discussão sobre cuidados de fim de vida no último mês de vida esteve associada a uma incidência menor de quimioterapia nos últimos 14 dias de vida.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: chemotherapy in the last 14 days of life (...)</i>	Incidência menor de quimioterapia nos últimos 14 dias de vida.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: (...) hospitalization in the last 30 days (...)</i>	Um discussão sobre cuidados de fim de vida no último mês de vida esteve associada a uma incidência menor de hospitalização no último mês.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: (...) hospitalization in the last 30 days (...)</i>	Incidência menor de hospitalização no último mês.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: (...) ICU admission in the last 30 days (...)</i>	Um discussão sobre cuidados de fim de vida no último mês de vida esteve associada a uma incidência menor de admissões em cuidados intensivos no último mês.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: (...) ICU admission in the last 30 days (...)</i>	Incidência menor de admissões em cuidados intensivos no último mês.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: (...) dying in acute care setting (...)</i>	Incidência menor de morrerem em contextos de cuidados médicos de agudos.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: (...) dying in acute care setting (...)</i>	Incidência menor de morrerem em contextos de cuidados médicos de agudos.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: (...) admitted to hospice < 3 days.</i>	Um discussão sobre cuidados de fim de vida no último mês de vida esteve associada a uma incidência menor de demorarem a ser admitidos em unidades de cuidados continuados paliativos.	Positivo	Informar	Informar: sobre o fim de vida
46	Lopez-Acevedo, M., Havrilesky, L. J., Broadwater, G., Kamal, A. H., Abernethy, A. P., Berchuck, A., ... Lee, P. S. (2013). Timing of end-of-life care discussion with performance on end-of-life quality indicators in ovarian cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> , 130(1), 156–161. doi:10.1016/j.ygyno.2013.04.010	2. Qualitative or mixed-methods synthesis	Processo	<i>An EOL discussion at least 30 days before death was associated with a lower incidence of: (...) admitted to hospice < 3 days.</i>	Incidência menor de demorarem a ser admitidos em unidades de cuidados continuados paliativos.	Positivo	Assegurar conforto	Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Presence of a need to demonstrate quality of care</i>	Necessidade de demonstrar qualidade dos cuidados.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>An identified need for evidence-based improvement trajectories</i>	Necessidade de demonstração de trajetórias de melhoria baseadas na evidência.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Presence of a desire to exchange ideas with and learn from other palliative care services</i>	Necessidade de trocar ideias e aprender com outros serviços de cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Perceptions of quality indicators as an individual evaluation</i>	Perceção de indicadores de qualidade como avaliação individual.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Lack of knowledge and skills to work with quality indicators</i>	Falta de conhecimento e de competências para trabalharem com indicadores de qualidade.	Negativo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Attitude of quality measurement as something outside the responsibility of caregivers</i>	Atitude de avaliação da qualidade como algo fora da responsabilidade dos que prestam cuidados.	Negativo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>A tendency to protect vulnerable patients and families. This was identified as a condition that would impede implementing quality indicators. (...) It had not done so out of fear that it would disturb them, and they based these concerns on certain experiences.</i>	Tendência da equipa para protegerem clientes e famílias vulneráveis, não implementando indicadores de qualidade com receio de que iriam perturbá-los.	Negativo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Lack of time and staff to perform quality measurement</i>	Falta de tempo da equipa para realizar avaliação da qualidade.	Negativo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleins, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Instabilities within the team. (...) As long as not every team member is available, they felt it would be impossible to commit to quality measurement.</i>	Instabilidades na equipa levam a que membros não tenham a avaliação da qualidade como ação relevante.	Negativo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade

47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleis, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Presence of electronic patient records</i>	Existência de registos clínicos eletrónicos.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleis, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Presence for a good leader to guide the quality measurement.</i>	Existência de um bom líder que guie a avaliação de qualidade.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleis, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Presence for a good leader to guide the quality measurement .</i>	Avaliação da qualidade.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleis, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Interest in quality management from the directors</i>	Avaliação da qualidade como matéria de interesse.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleis, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Interest in quality management from the directors</i>	Avaliação da qualidade como matéria de interesse para a administração.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleis, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Willingness to transfer results of quality measurement to the government to show how they are performing</i>	Vontade de transferir resultados da avaliação da qualidade para o governo de modo a demonstrar como estão a atuar.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleis, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Reimbursement for using quality indicators</i>	Reembolso por usarem indicadores de qualidade.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
47	Leemans, K., Van den Block, L., Vander Stichele, R., Francke, A. L., Delleis, L., & Cohen, J. (2015). How to implement quality indicators successfully in palliative care services: perceptions of team members about facilitators of and barriers to implementation. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 23(12), 3503–3511. doi:10.1007/s00520-015-2687-8	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Possibility to link quality indicators to hospital accreditation</i>	Possibilidade de ligar indicadores de qualidade a creditações da instituição	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Processo	<i>Assessment of social needs</i>	Avaliação de necessidades sociais.	Positivo	Avallar sinais e sintomas	Avallar sinais e sintomas: necessidades sociais
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Processo	<i>Bereavement care</i>	Cuidados de apoio ao luto.	Positivo	Facilitar	Facilitar: luto/perda da família de cliente
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Campaigning for palliative care in other health care services</i>	Promoção da implementação de cuidados paliativos noutros serviços.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Campaigning for including palliative care in national health service</i>	Promoção da inclusão de cuidados paliativos no serviço nacional de saúde.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Developing standard procedures in PC</i>	Desenvolvimento de procedimentos básicos em cuidados paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Establishing a PCU</i>	Estabelecimento de uma unidade de cuidados paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Establishing a professional network for nurses in cancer & palliative care</i>	Estabelecimento de uma rede profissional para enfermeiros a trabalhar em oncologia e cuidados paliativos.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Evaluating care after death of patient (evaluation form)</i>	Avaliação de cuidados após morte do cliente (formulário de avaliação)	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Implementing a checklist for multidisciplinary meetings</i>	Implementação de checklist para reuniões multidisciplinares.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Implementing a municipality standard for end-of-life care in NHS</i>	Implementação de cuidados básicos locais para fim de vida nos lares de idosos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Implementing guidelines and national policy in PC</i>	Implementação de guias de boa prática e protocolos nacionais em cuidados paliativos.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Implementing the LCP or other care pathways</i>	Implementação da "Liverpool Care Pathway" ou outros guias orientadores de boas práticas.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: protocolos e guias orientadores de boa prática
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Improving staffs' PC expertise</i>	Melhoria das competências dos elementos da equipa.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>PC to new patient groups</i>	Cuidados paliativos para novos grupos de clientes.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados
48	Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/s12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Estrutura	<i>Staff support through reflection groups</i>	Apoio aos elementos da equipa através de grupos de reflexão.	Positivo	Equipas de prestação de cuidados paliativos	Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas

48	Sommerbakkk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. <i>BMC Palliative Care</i> , 15(1). doi:10.1186/12904-016-0132-5	5. Expert opinion	Processo	<i>Symptom assessment</i>	Avaliação de sintomas.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: gerais/outras
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Identification of medical decision maker</i>	Identificação do procurador de saúde.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Determination of advanced directive status</i>	Determinação das diretrizes avançadas.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Investigation of cardiopulmonary resuscitation preference</i>	Determinação das preferências quanto às manobras de ressuscitação cardiopulmonar.	Positivo	Estruturas de documentação, comunicação e registo	Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Distribution of family information leaflet</i>	Distribuição de panfleto informativo às famílias.	Positivo	Informar	Informar: família/cuidadores sobre o curso da doença
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Estrutura	<i>Interdisciplinary family meeting conducted</i>	Realização de reunião interdisciplinar.	Positivo	Organização de cuidados	Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Offer of social work support</i>	Oferta de apoio de serviço social.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Offer of spiritual support</i>	Oferta de apoio espiritual.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Regular pain assessment</i>	Avaliação da dor frequente.	Positivo	Avaliar sinais e sintomas	Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
49	Bakitas, M., Dionne-Odom, J. N., Kamal, A., & Maguire, J. M. (2015). Priorities for Evaluating Palliative Care Outcomes in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nursing Clinics of North America</i> , 27(3), 395–411. doi:10.1016/j.cnc.2015.05.001	4. Systematic review of expert opinion	Processo	<i>Appropriate pain management</i>	Gestão da dor apropriada.	Positivo	Gerir sinais e sintomas	Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dor
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I had all the necessary information about palliative care</i>	Familiar de cliente recebeu toda a informação necessária sobre cuidados paliativos quando saíram do hospital.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Before my relative left the hospital, I had readable and easily understood written information about palliative care</i>	Familiar de cliente tinha informação escrita e de fácil compreensão sobre cuidados paliativos antes de saírem do hospital.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I understood how my relative would be cared for in palliative care</i>	Familiar de cliente percebeu como seriam prestados os cuidados num registo paliativo quando saíram do hospital.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I understood that his/her signs and symptoms would be controlled</i>	Familiar de cliente compreendeu quando saíram do hospital que os sintomas de cliente seriam controlados.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I had a good understanding of his/her health condition and what could improve or worsen</i>	Familiar de cliente tinha uma boa compreensão sobre como a condição de saúde do cliente poderia melhorar ou piorar.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I understood the general purpose of medications that would be prescribed in palliative care</i>	Familiar de cliente tinha compreensão quando saíram do hospital do propósito geral das medicações que seriam prescritas nos cuidados paliativos.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I was aware of how I would be involved in his/her care</i>	Familiar de cliente sabia quando saíram do hospital de como estaria envolvido nos cuidados do cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>My relative's referral to palliative care was agreed with health professionals</i>	O encaminhamento para os cuidados paliativos foi concordado por todos os profissionais de saúde.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Before my relative left the hospital, health professionals took my preferences and those of my relative into account in deciding the place of referral to palliative care</i>	Profissionais de saúde consideraram as preferências de cliente quando decidiram sobre o local de cuidados paliativos para onde este foi encaminhado.	Positivo	Respeito	Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Before my relative left the hospital, health professionals took my preferences and those of my relative into account in deciding the place of referral to palliative care</i>	Profissionais de saúde consideraram as preferências de familiar de cliente quando decidiram sobre o local de cuidados paliativos para onde este foi encaminhado.	Positivo	Respeito	Respeito: pela família/cuidadores de cliente
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I was confident that his/her symptoms would be managed as well as possible</i>	Familiar de cliente sentia-se confiante quando saíram do hospital de como os sintomas de cliente seriam geridos sempre que possível.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I was confident that we would receive all the help needed</i>	Familiar de cliente sentia-se confiante quando saíram do hospital de como eles receberiam todo o apoio que necessitariam.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>When my relative left the hospital, I was confident that I would receive the support for his/her caring</i>	Familiar de cliente sentia-se confiante quando saíram do hospital de como ele/ela receberia apoio que necessitaria para o cuidado do cliente.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Processo	<i>The timeliness of referral to palliative care fitted our needs</i>	Tempo do encaminhamento para cuidados paliativos foi apropriado para as necessidades de cliente e familiar.	Positivo	Orientar/encaminhar	Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio
50	D'Angelo, D., Mastroianni, C., Artico, M., Biagioli, V., Latina, R., Guarda, M., ... De Marinis, M. G. (2018). Validity and reliability of the Palliative Care Transition Measure for Caregivers (PCTM-C). <i>Palliative and Supportive Care</i> , 1–6. doi:10.1017/s1478951517001225	1. Qualitative or mixed-methods systematic review	Resultado	<i>Health professionals supported us throughout the referral to palliative care</i>	Sensação de que profissionais de saúde tinham apoiado ao longo do encaminhamento para cuidados paliativos.	Positivo	Satisfação de família/cuidadores de cliente	Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa

Anexo II –

Listagem das categorias e sub-categorias criadas e suas definições

Estrutura

- Acesso aos cuidados paliativos

>> Acesso aos cuidados paliativos: aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços

Existência e disponibilidade de ferramentas que facilitam o contato do cliente (síncrono ou assíncrono) com os profissionais, equipas e serviços/unidades de cuidados paliativos (telefones, websites, mail, etc.);

>> Acesso aos cuidados paliativos: prontidão do acesso aos cuidados paliativos

Organização estrutural de modo a que o acesso aos cuidados paliativos aconteça de modo diligente e célere (considerar o fator temporal);

>> Acesso aos cuidados paliativos: aos meios complementares de diagnóstico médico

Disponibilidade e acesso, por parte do cliente, aos exames e meios complementares de diagnóstico médico (necessários);

>> Acesso aos cuidados paliativos: às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)

Facilidade no alcançar e aceder aos profissionais, equipas e serviços/unidades de cuidados paliativos, tanto por parte de clientes/familiares/cuidadores (em contexto extra-hospitalar), como por profissionais de saúde generalistas não-integrantes de equipas formais de cuidados paliativos (em contexto intra-hospitalar);

- Equipas de prestação de cuidados paliativos

>> Equipas de prestação de cuidados paliativos: liderança e gestão de equipas

Capacidades e estratégias usadas para a melhor gestão e orientação de equipas, assim como a identificação e definição clara da(s) liderança(s) das equipas de prestação de cuidados, promovendo a concertação das mesmas;

>> Equipas de prestação de cuidados paliativos: competências e qualificações

(Nível ou grau de) Habilitações, perícias e/ou formação profissional, na área de cuidados paliativos, por parte dos membros das equipas;

>> Equipas de prestação de cuidados paliativos: formação contínua e desenvolvimento profissional

Existência de programas institucionais regulares de formação contínua e atualização ou melhoria de competências em cuidados paliativos;

- Estruturas de documentação, comunicação e registo

>> Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de partilha de informação clínica

Existência de estruturas de documentação, de modelos, ou sistemas organizativos, que facilitem a partilha e transmissão de informação clínica entre profissionais, serviços, unidades e mesmo contextos que sejam relevantes para uma melhor prestação de cuidados paliativos;

>> Estruturas de documentação, comunicação e registo: estruturas de suporte para a documentação das preferências e vontades expressas do cliente/família/cuidador

Estruturação e organização dos sistemas de informação que permitam a documentação de dados que demonstrem as preferências, vontades e/ou particularidades que sejam importantes e/ou façam sentido para que o cliente/família/cuidador tenha(m) uma melhor experiência aquando da prestação de cuidados por parte da equipa;

>> Estruturas de documentação, comunicação e registo: suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e efeitos

Existência de estruturas de documentação das intervenções e ações terapêuticas disponibilizadas aos clientes e respetivos resultados;

>> Estruturas de documentação, comunicação e registo: suporte de documentação com um plano de cuidados

Elaboração e existência de documentação de uma conceção de cuidados (incluindo diagnósticos, objetivos e intervenções) estruturada e planeada;

- Infraestruturas/equipamento e materiais

>> Infraestruturas/equipamento e materiais: consumíveis

Existência e disponibilidade de recursos e materiais consumíveis para os cuidados;

>> Infraestruturas/equipamento e materiais: equipamentos

Existência e disponibilidade de artefactos e dispositivos de apoio aos cuidados;

>> Infraestruturas/equipamento e materiais: instalações e amenidades

Tipologia, características e atributos das instalações que suportam os cuidados;

- Organização de cuidados

>> Organização de cuidados: modelos de organização da prestação de cuidados

Estrutura organizacional em que se moldam os cuidados prestados;

>> Organização de cuidados: protocolos e guias de boa prática

Existência, e atuação das equipas segundo os mesmos, de protocolos, guias e/ou modelos de atuação tidos como recomendáveis ou desejáveis para os cuidados;

>> Organização de cuidados: sistemas de gestão da qualidade

Existência e aplicação de ferramentas de gestão da qualidade dos processos (lato sensu) envolvidos nos cuidados e de avaliação da eficácia das ações tomadas, com foco na satisfação do cliente e na busca da melhoria contínua da qualidade;

>> Organização de cuidados: modelo de referência/filosofia de cuidados

Explicitação do modelo de cuidados tido como referencial, incluindo valores, missão e projeto assistencial;

Processo

- Advogar

>> Advogar: pelo cliente

Ações com o objetivo principal do zelar pelos melhores interesses do cliente;

- Apoiar

>> Apoiar: cliente

Ações com o objetivo principal de ajudar cliente a ser bem-sucedido, a evitar que cliente ou alguma coisa fracasse, a suportar o peso, a manter-se em posição e a aguentar;

>> Apoiar: família/cuidadores de cliente

Ações com o objetivo principal de ajudar família/cuidadores de cliente a serem bem-sucedidos, a evitar que eles ou alguma coisa fracasse, a suportar o peso, a manterem-se em posição e a aguentar;

- Assegurar/assistir nas atividades do cliente

>> Assegurar/assistir nas atividades do cliente: assistir nos autocuidados

Ações que visam garantir as atividades do cliente relacionadas com os requisitos universais de autocuidado;

- Prestar cuidados:

>> Prestar cuidados: amplitude/intensidade e/ou frequência dos cuidados prestados

Frequência e extensão dos cuidados e intervenções disponibilizados aos clientes;

- Avaliar sinais e sintomas

- Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao processo respiratório;

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – dor

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dor e ao aumento da sensação corporal de desconforto e de sofrimento;

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – náusea

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à sensação de enjoo e de vontade de vomitar;

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – obstipação

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes;

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – fadiga

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito a sentimentos de lassidão, desgaste, resistência, cansaço, e diminuição da força e da capacidade mental e/ou física;

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - status nutricional

Atividades e intervenções de cálculo e estimativa de peso e massa corporal em relação com a ingestão de alimentos e nutrientes específicos, estimados de acordo com a altura, estrutura corporal e idade;

- Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos – ansiedade

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito a sentimentos de ameaça, perigo ou angústia;

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos – delirium

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito a distúrbios agudos de flutuação da atenção, da cognição e do nível de consciência;

>> Avaliar sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos – humor depressivo

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito a sentimentos de tristeza e melancolia, com diminuição da concentração, perda de apetite e insônia;

>> Avaliar sinais e sintomas: gerais/outros

Ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde generalizadas ou inespecíficas;

>> Avaliar sinais e sintomas: necessidades sociais

Atividades e intervenções executadas para estimar a falta de apoio social;

- Envolver

>> Envolver: cliente na organização e tomada de decisão sobre o seu planejamento de cuidados

Ações de envolvimento e conexão com o cliente em situação paliativa no sentido da promoção da sua participação no processo de elaboração e nas decisões e organização dos cuidados que lhe são prestados;

>> Envolver: família/cuidadores na organização e planejamento de cuidados

Ações de envolvimento e conexão com a família/cuidadores de cliente em situação paliativa no sentido da promoção da sua participação no processo de elaboração e nas decisões e organização dos cuidados a prestar;

>> Envolver: preparar e envolver membros da família/cuidadores de cliente para a prestação de cuidados

Ações de envolvimento e conexão com a família/cuidadores de cliente em situação paliativa no sentido da promoção da sua participação, e desenvolvimento de capacidades para o fazer, na prestação de cuidados;

- Facilitar

>> Facilitar: crenças/rituais espirituais e religiosos do cliente e/ ou da família

Ações no sentido de tornar mais fácil a demonstração e realização de ritos relacionados com a fé, convicções, religião e opiniões baseadas na disposição pessoal de que certos princípios de vida impregnam, integram e transcendem a natureza biológica e psicossocial de cada um;

>> Facilitar: luto/perda da família do cliente

Ações no sentido de tornar mais fácil os processos relacionados a expressão e gestão de sentimentos associados à perda ou morte (antecipada ou real) dos familiares de cliente;

>> Facilitar: perdas e processo terminal de cliente

Ações no sentido de tornar mais fácil, para o cliente em situação paliativa, os processos relacionados com a fase final da vida, assim como as privações associadas à mesma;

- Gerir consumíveis e recursos

>> Gerir consumíveis e recursos: relacionados aos tratamentos

Ações relacionadas com a organização e mobilização racional de recursos, materiais e dispositivos usados nos cuidados;

- Gerir sinais e sintomas

- Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais

>> Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória

Ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa no que diz respeito ao processo respiratório;

>> Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – dor

Ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa no que diz respeito à dor e à diminuição da sensação corporal de desconforto e de sofrimento;

>> Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – fadiga

Ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa no que diz respeito aos sentimentos de lassidão, desgaste, resistência, cansaço, e diminuição da força e da capacidade mental e/ou física;

>> Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – náusea

Ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa no que diz respeito à sensação de enjoo e de vontade de vomitar;

- Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos

>> Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos – ansiedade

Ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa no que diz respeito a sentimentos de ameaça, perigo ou angústia;

>> Gerir sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos – medo

Ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa no que diz respeito a sentimentos de ameaça, perigo ou perturbação devido a causas conhecidas ou desconhecidas;

>> Gerir sinais e sintomas: gerais/outros

Ações de controlo e gestão de sinais e sintomas generalizados ou inespecíficos associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa;

- Informar

>> Informar: cliente sobre o curso da doença

Ações de promoção do repertório de conteúdos informacionais relacionados com a situação paliativa do cliente, no que diz respeito ao processo e curso da sua doença;

>> Informar: família/cuidadores sobre curso da doença

Ações de promoção do repertório de conteúdos informacionais relacionados com a situação paliativa do cliente, no que diz respeito ao transmitir de informações à família/cuidadores de cliente sobre o processo e curso da doença deste;

>> Informar: sobre o fim de vida

Ações de promoção do repertório de conteúdos informacionais relacionados com a situação paliativa do cliente, no que diz respeito ao transmitir de informações relacionadas com a fase terminal;

- Orientar/encaminhar

>> Orientar/encaminhar: para equipas/serviços de apoio

Ações de encaminhamento do caso para cuidados ou equipas diferenciadas assim como promoção da continuidade de cuidados;

- Prevenção de complicações

>> Prevenção de complicações: do sistema gastrointestinal

Ações tendentes à prevenção/minimização de complicações associadas à condição de saúde do cliente em situação paliativa relacionadas com o sistema gastrointestinal;

>> Prevenção de complicações: da integridade da mucosa oral

Ações tendentes à prevenção/minimização de complicações associadas à condição de saúde do cliente em situação paliativa relacionadas com a integridade da mucosa da cavidade oral;

>> Prevenção de complicações: da integridade da pele/úlceras de pressão

Ações tendentes à prevenção/minimização de complicações associadas à condição de saúde do cliente em situação paliativa relacionadas com a integridade da pele ou aparecimento de danos, inflamações ou feridas da pele ou estruturas subjacentes, como resultado da compressão tecidual e perfusão inadequada;

>> Prevenção de complicações: diminuição da autonomia nos autocuidados do cliente

Ações tendentes à prevenção/minimização de complicações associadas à condição de saúde do cliente em situação paliativa relacionadas com a redução da capacidade do cliente de auto governação e auto-orientação;

>> Prevenção de complicações: infecções

Ações tendentes à prevenção/minimização de complicações associadas à condição de saúde do cliente em situação paliativa com potencial de causar ou aumentar risco de infecção;

- Assegurar conforto

>> Assegurar conforto: evitamento de atitudes com potencial de prejudicar conforto e estado de cliente

Ações tendentes à promoção do conforto e sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal de cliente em situação paliativa, assim como o evitar de atitudes e/ou intenções com potencial de afetar ou diminuir o mesmo conforto;

Resultado

- Controlo de sinais e sintomas

- Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – apetite

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com a sensação de desejo de satisfazer as necessidades orgânicas em nutrientes ou de um tipo particular de alimentos;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – diarreia

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com o aumento da frequência de dejeções, com alterações do fluxo das fezes, de consistência líquidas ou não moldadas, acompanhada de aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência na defecação;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - dispneia e sinais de dificuldade respiratória

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com o processo respiratório;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – dor

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com a dor e aumento de sensação corporal de desconforto e de sofrimento;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - estado de consciência

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com as alterações dos níveis de consciência;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – fadiga

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com os sentimentos de lassidão, desgaste, resistência, cansaço, e diminuição da força e da capacidade mental e/ou física;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - mobilidade comprometida

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com o comprometimento da capacidade para efetuar movimentos voluntários do corpo;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais - mucosa oral comprometida

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com o comprometimento da integridade dos tecidos da mucosa da cavidade oral;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – náusea

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com a sensação de enjoo e de vontade de vomitar;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – obstipação

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com a diminuição na frequência da defecação acompanhada por dificuldade ou passagem incompleta das fezes;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos corporais – sono

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com o padrão, duração e qualidade do sono;

- Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos – agitação

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com condições de agitação psicomotora sem objetivo;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos – ansiedade

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com sentimentos de ameaça, perigo ou angústia;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos – delirium

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com distúrbios agudos de flutuação da atenção, da cognição e do nível de consciência;

>> Controlo de sinais e sintomas: compromissos nos processos psicológicos - humor depressivo

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa relacionados com sentimentos de tristeza e melancolia, com diminuição da concentração, perda de apetite e insónia;

>> Controlo de sinais e sintomas: gerais/outros

Evolução, ao longo do tempo, da intensidade e natureza dos sinais e sintomas generalizados ou inespecíficos associados à condição de saúde da pessoa em situação paliativa;

- Respeito

>> Respeito: pela família/cuidadores de cliente

Consideração e apreço pela família/cuidadores de cliente;

>> Respeito: pelo cliente e suas vontades expressas

Consideração e apreço pelo cliente e/ou cumprimento por aquilo que demonstrou (formal ou informalmente) sobre escolhas e desejos, ou como agir perante determinada circunstância ou contexto;

- Satisfação de cliente

>> Satisfação de cliente: com a continuidade de cuidados

Agrado de cliente relacionado com a prestação de cuidados de maneira coordenada e sem interrupções ao planeado independentemente de todas as complexidades do sistema de saúde e do envolvimento de diferentes profissionais em diferentes instituições, serviços, equipas e contextos de cuidados;

>> Satisfação de cliente: com a organização do serviço

Agrado de cliente relacionado com a estruturação, ordenação e disposição do serviço;

>> Satisfação de cliente: com os cuidados prestados pela equipa

Agrado de cliente relacionado com as ações realizadas pelos elementos da equipa;

>> Satisfação de cliente: com as informações disponibilizadas

Agrado de cliente relacionado com as atitudes e intervenções executadas pela equipa no sentido de comunicar e transmitir informações;

>> Satisfação de cliente: com as relações estabelecidas com membros da equipa de cuidados paliativos

Agrado de cliente relacionado com a interação e estabelecimento ou manutenção de ligações com um ou mais elementos da equipa;

>> Satisfação de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados

Agrado de cliente relacionado com a demonstração de interesse e de empenhamento por parte da equipa para que este seja um elemento importante no processo e nos seus cuidados;

- Satisfação de família/cuidadores de cliente

>> Satisfação de família/cuidadores de cliente: pela organização e cuidados prestados por equipa

Agrado de família/cuidadores de cliente relacionado com a estruturação e ordenação dos cuidados prestados pelos elementos da equipa;

>> Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelas informações disponibilizadas

Agrado de família/cuidadores de cliente relacionado com as atitudes e intervenções executadas pela equipa no sentido de comunicar e transmitir informações;

>> Satisfação de família/cuidadores de cliente: pelo seu envolvimento nos cuidados

Agrado de família/cuidadores de cliente relacionado com a demonstração de interesse e de empenhamento por parte da equipa para que estes sejam um elemento importante no processo e nos cuidados;

- Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente

>> Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: físico

Impressão de tranquilidade e comodidade física por parte de cliente;

>> Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente: psicológico

Impressão de tranquilidade e comodidade psicológica por parte de cliente;

Anexo III –

Listagem de indicadores criados

Indicadores de Estrutura

• Acesso aos cuidados paliativos

1. Indicador sobre acesso aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços de cuidados paliativos;
2. Indicador sobre a prontidão do acesso aos cuidados paliativos;
3. Indicador sobre acesso aos meios complementares de diagnóstico médico;
4. Indicador sobre o acesso às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços);
5. Indicador sobre o acesso a consultadoria profissional avançada em cuidados paliativos;

• Equipas de prestação de cuidados paliativos

6. Indicador sobre a liderança e gestão de equipas de cuidados paliativos;
7. Indicador sobre as competências e qualificações dos profissionais que integram as equipas de cuidados paliativos;
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos;

- **Estruturas de documentação, comunicação e registo**

- 9. Indicador sobre a existência de estruturas de partilha de informação clínica;
- 10. Indicador sobre a existência de estruturas de suporte para a documentação das preferências, vontades expressas e preocupações do cliente/família/cuidador;
- 11. Indicador sobre a existência de suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e os seus efeitos;
- 12. Indicador sobre a existência de suportes de documentação do planeamento (integral) dos cuidados;

- **Infraestruturas/equipamento e materiais**

- 13. Indicador sobre a existência e disponibilidade de recursos e materiais consumíveis para os cuidados;
- 14. Indicador sobre a existência e disponibilidade de equipamentos de apoio aos cuidados;
- 15. Indicador sobre as características e atributos das instalações e amenidades que suportam os cuidados;

• **Organização de cuidados**

- 16.** Indicador sobre os modelos e estruturas organizacionais em que se sustenta a prestação de cuidados paliativos;
- 17.** Indicador sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas;
- 18.** Indicador sobre a existência de programas de gestão e melhoria da qualidade dos cuidados;
- 19.** Indicador sobre a explicitação do modelo de referência/filosofia dos cuidados paliativos em uso;

Indicadores de Processo

- **Ações do tipo advogar**

20. Indicador sobre as ações com o objetivo de zelar pelos melhores interesses do cliente e família/cuidadores;

- **Ações do tipo apoiar**

21. Indicador sobre as ações com o objetivo de ajudar o cliente a ser bem-sucedido;

22. Indicador sobre as ações com o objetivo de ajudar a família/cuidadores de cliente a serem bem-sucedidos;

- **Ações do tipo assegurar/assistir as atividades de vida diária**

23. Indicador sobre as ações que visam garantir as atividades do cliente relacionadas com os requisitos universais de autocuidado;

24. Indicador sobre as ações que visam garantir a autonomia do cliente nas atividades relacionadas com os requisitos universais de autocuidado;

Ações de avaliação de sinais e sintomas

- Avaliação de sinais e sintomas relacionados com os compromissos nos processos corporais

25. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dispneia e sinais de dificuldade respiratória;
26. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à eficácia da limpeza das vias aéreas;
27. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dor;
28. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à temperatura corporal;
29. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à náusea;
30. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao prurido;

- 31. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à fadiga;
- 32. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao apetite;
- 33. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao estado nutricional;
- 34. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito aos sinais de desidratação;
- 35. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à retenção de líquidos;
- 36. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao sono;
- Avaliação de sinais e sintomas relacionados com os compromissos nos processos psicológicos
- 37. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à ansiedade;

38. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao *delirium*;

39. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à confusão;

40. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à tristeza/ humor depressivo;

41. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao medo;

○ Outros

42. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente generalizadas ou inespecíficas;

43. Indicador sobre as intervenções de avaliação do nível do apoio social;

• **Ações do tipo envolver**

44. Indicador sobre as ações de promoção do envolvimento e conexão com o cliente no sentido da promoção da sua participação e tomada de decisão sobre o planeamento de cuidados;

- 45.** Indicador sobre as ações de envolvimento e conexão com a família/cuidadores de cliente no sentido da promoção da sua participação no processo de elaboração e organização do planeamento de cuidados;

- **Ações do tipo facilitar**

- 46.** Indicador sobre as ações de facilitação das crenças/rituais espirituais e religiosos do cliente e/ou da família;

- 47.** Indicador sobre as ações de facilitação dos processos de luto/perda da família de cliente;

- 48.** Indicador sobre as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida de cliente;

- **Gestão de consumíveis e recursos**

- 49.** Indicador sobre as ações relacionadas com a organização e mobilização racional de consumíveis e recursos usados nos cuidados;

- **Ações de gestão de sinais e sintomas**

- Gestão de sinais e sintomas relacionados com os compromissos nos processos corporais

- 50. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dispneia e sinais de dificuldade respiratória;
- 51. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à eficácia da limpeza das vias aéreas;
- 52. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dor;
- 53. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à temperatura corporal;
- 54. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à náusea;
- 55. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao prurido;

- 56. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à fadiga;
- 57. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao apetite;
- 58. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao estado nutricional;
- 59. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à desidratação;
- 60. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à retenção de líquidos;
- 61. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao sono;

o Gestão de sinais e sintomas relacionados com os compromissos nos processos psicológicos

- 62.** Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à ansiedade;
- 63.** Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao *delirium*;
- 64.** Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à confusão;
- 65.** Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à tristeza/humor depressivo;
- 66.** Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao medo;

- [Outros](#)

67. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente generalizados ou inespecíficos;

- **Intensidade dos cuidados**

68. Indicador sobre a frequência e extensão dos cuidados e intervenções disponibilizadas aos clientes;

- **Ações do tipo informar**

69. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre o processo e curso da sua doença;

70. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre a fase relacionada com os últimos dias e horas de vida;

71. Indicador sobre as ações de promoção da informação de cliente/família/cuidadores sobre o acesso a recursos e/ou a serviços de apoio social;

72. Indicador sobre as ações de promoção de conhecimento do cliente no sentido de promover a mestria para lidar com aspetos de saúde;

73. Indicador sobre as ações de promoção de capacidades do cliente no sentido de promover a mestria para lidar com aspetos de saúde;

74. Indicador sobre as ações de promoção do conhecimento dos familiares cuidadores para tomar conta;

75. Indicador sobre as ações de promoção das capacidades dos familiares cuidadores para tomar conta;

- **Ações do tipo sinalizar, referenciar, orientar e/ou encaminhar**

76. Indicador sobre as ações de sinalização, referenciação, orientação e/ou encaminhamento do “caso” para cuidados ou equipas diferenciadas;

- **Prevenção de complicações**

77. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de complicações relacionadas com o sistema gastrointestinal;

78. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de complicações relacionadas com o risco de aspiração;

79. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de compromissos da integridade da mucosa oral;

80. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de compromissos relacionadas com a integridade da pele/úlceras de pressão;

81. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção de quedas;

82. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção de infeção decorrente de dispositivos invasivos;

- **Assegurar conforto**

83. Indicador sobre as ações tendentes à promoção do conforto e ao evitamento de atitudes terapêuticas com potencial de o prejudicar;

Indicadores de Resultado

- **Controlo de sinais e sintomas**

- Controlo de sinais e sintomas relacionados com os compromissos nos processos corporais

- 84. Indicador sobre o nível de controlo da dispneia e sinais de dificuldade respiratória;
- 85. Indicador sobre a promoção da eficácia da limpeza das vias aéreas;
- 86. Indicador sobre o nível de controlo da dor;
- 87. Indicador sobre o nível de controlo da temperatura corporal;
- 88. Indicador sobre o nível de controlo e melhoria do apetite;
- 89. Indicador sobre o nível de controlo da diarreia;
- 90. Indicador sobre o nível de controlo da náusea;
- 91. Indicador sobre o nível de controlo do prurido;
- 92. Indicador sobre o nível de controlo da fadiga;

- 93. Indicador sobre o nível de controlo e preservação do estado nutricional;
- 94. Indicador sobre o nível de controlo e prevenção da desidratação;
- 95. Indicador sobre o nível de controlo da retenção de líquidos;
- 96. Indicador sobre o nível de preservação da mobilidade;
- 97. Indicador sobre o nível da preservação da integridade da mucosa oral;
- 98. Indicador sobre o nível de controlo do padrão intestinal;
- 99. Indicador sobre o nível de controlo do padrão do sono;
 - Controlo de sinais e sintomas relacionados com os compromissos nos processos psicológicos
- 100. Indicador sobre o nível de controlo da ansiedade;
- 101. Indicador sobre o nível de controlo do *delirium*;
- 102. Indicador sobre o nível de controlo da confusão;
- 103. Indicador sobre o nível de controlo da agitação;
- 104. Indicador sobre o nível de controlo da tristeza/humor depressivo;

105. Indicador sobre o nível de controlo do medo;

106. Indicador sobre o nível de controlo do impacto (negativo) da terapêutica medicamentosa (analgesia) no nível de consciência do cliente;

○ [Outros](#)

107. Indicador sobre o nível de controlo de sinais e sintomas generalizados ou inespecíficos;

• **Respeito e vontades expressas**

108. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas da família/cuidadores de cliente;

109. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas do cliente;

• **Sensação/perceção de conforto e bem-estar de cliente**

110. Indicador sobre a sensação/perceção de conforto físico por parte de cliente;

111. Indicador sobre a sensação/perceção de conforto psicológico e tranquilidade por parte de cliente;

- **Satisfação do cliente**

112. Indicador sobre a satisfação do cliente com a continuidade de cuidados;

113. Indicador sobre a satisfação do cliente com a organização do serviço;

114. Indicador sobre a satisfação do cliente com os cuidados prestados pela equipa;

115. Indicador sobre a satisfação do cliente com as informações disponibilizadas;

116. Indicador sobre a satisfação do cliente com as relações estabelecidas com os membros da equipa de cuidados paliativos;

117. Indicador sobre a satisfação do cliente pelo seu envolvimento nos cuidados;

- **Satisfação da família/cuidadores de cliente**

118. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pela organização e cuidados prestados por equipa;

119. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pelas informações disponibilizadas;

- 120.** Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pelo seu envolvimento nos cuidados;

Anexo IV –

Tabela com as votações do grupo nominal

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL
Votação global									
1. Indicador sobre o acesso aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços de cuidados paliativos								1	1
2. Indicador sobre a prontidão do acesso aos cuidados paliativos	9							4	13
3. Indicador sobre o acesso aos meios complementares de diagnóstico médico								6	6
4. Indicador sobre o acesso às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)									0
5. Indicador sobre o acesso a consultadoria profissional avançada em cuidados paliativos									0
6. Indicador sobre a liderança e gestão de equipas de cuidados paliativos									0
7. Indicador sobre as competências e qualificações dos profissionais que integram as equipas de cuidados paliativos	10					5			15
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos	7		1	6		6	10	4	34
9. Indicador sobre a existência de estruturas de partilha de informação clínica									0
10. Indicador sobre a existência de estruturas de suporte para a documentação das preferências, vontades expressas e preocupações do cliente/família/cuidador						10			10
11. Indicador sobre a existência de suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e os seus efeitos					10		1		11

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL
120. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pelo seu envolvimento nos cuidados									0
Votação do domínio "Estrutura"									
1. Indicador sobre acesso aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços de cuidados paliativos								1	1
2. Indicador sobre a prontidão do acesso aos cuidados paliativos	5					5			10
3. Indicador sobre acesso aos meios complementares de diagnóstico médico									0
4. Indicador sobre o acesso às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)	1	3					4	2	10
5. Indicador sobre o acesso a consultadoria profissional avançada em cuidados paliativos									0
6. Indicador sobre a liderança e gestão de equipas de cuidados paliativos							1		1
7. Indicador sobre as competências e qualificações dos profissionais que integram as equipas de cuidados paliativos	2		3	1		1			7
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos		1	1	2	2	2	2		10
9. Indicador sobre a existência de estruturas de partilha de informação clínica	4	4							8
10. Indicador sobre a existência de estruturas de suporte para a documentação das preferências, vontades expressas e preocupações do cliente/família/cuidador		5	5		1	4		3	18

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL
11. Indicador sobre a existência de suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e os seus efeitos					3				3
12. Indicador sobre a existência de suportes de documentação do planeamento (integral) dos cuidados							3		3
13. Indicador sobre a existência e disponibilidade de recursos e materiais consumíveis para os cuidados									0
14. Indicador sobre a existência e disponibilidade de equipamentos de apoio aos cuidados				5					5
15. Indicador sobre as características e atributos das instalações e amenidades que suportam os cuidados								4	4
16. Indicador sobre os modelos e estruturas organizacionais em que se sustenta a prestação de cuidados paliativos									0
17. Indicador sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas		2	4	4	5	3	5		23
18. Indicador sobre a existência de programas de gestão e melhoria da qualidade dos cuidados	3			3	4			5	15
19. Indicador sobre a explicitação do modelo de referência/filosofia dos cuidados paliativos em uso			2						2
Votação do domínio "Processo"									
20. Indicador sobre as ações com o objetivo de zelar pelos melhores interesses do cliente e família/cuidadores	4				5			1	10

[illegible]

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL
62. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à ansiedade									0
63. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao delirium									0
64. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à confusão									0
65. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à tristeza/humor depressivo									0
66. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito ao medo									0
67. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente generalizados ou inespecíficos				2					2
68. Indicador sobre a frequência e extensão dos cuidados e intervenções disponibilizadas aos clientes									0
69. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre o processo e curso da sua doença		5	3						8

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL
116. Indicador sobre a satisfação do cliente com as relações estabelecidas com os membros da equipa de cuidados paliativos			2						2
117. Indicador sobre a satisfação do cliente pelo seu envolvimento nos cuidados						4			4
118. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pela organização e cuidados prestados por equipa		5	4						9
119. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pelas informações disponibilizadas									0
120. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pelo seu envolvimento nos cuidados				4				5	9

Anexo V –

Tabela com as respostas do grupo nominal referentes à votação global

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos	7		1	6		6	10	4	34	6	5,7	1
48. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida de cliente		6	7	10		2	2		27	5	5,4	2
109. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas do cliente				3	4	1	6		14	4	3,5	3
114. Indicador sobre a satisfação do cliente com os cuidados prestados pela equipa			10	4	1		9		24	4	6,0	4
17. Indicador sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas	2	1				7			10	3	3,3	5
42. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente generalizadas ou inespecíficas	8		4	1					13	3	4,3	6

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
52. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dor					8	3	3		14	3	4,7	7
69. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre o processo e curso da sua doença	3		8				4		15	3	5,0	8
83. Indicador sobre as ações tendentes à promoção do conforto e ao evitamento de atitudes terapêuticas com potencial de o prejudicar	4	8			5				17	3	5,7	9
47. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos de luto/perda da família de cliente		5			9			8	22	3	7,3	10
70. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre a fase relacionada com os últimos dias e horas de vida			9		6	8			23	3	7,7	11

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
20. Indicador sobre as ações com o objetivo de zelar pelos melhores interesses do cliente e família/cuidadores		2	2						4	2	2,0	12
44. Indicador sobre as ações de promoção do envolvimento e conexão com o cliente no sentido da promoção da sua participação e tomada de decisão sobre o planeamento de cuidados		4	6						10	2	5,0	13
11. Indicador sobre a existência de suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e os seus efeitos					10		1		11	2	5,5	14
111. Indicador sobre a sensação/perceção de conforto psicológico e tranquilidade por parte de cliente					2			10	12	2	6,0	15
2. Indicador sobre a prontidão do acesso aos cuidados paliativos	9							4	13	2	6,5	16

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
45. Indicador sobre as ações de promoção do envolvimento e conexão com a família/cuidadores do cliente no sentido da promoção da sua participação no processo de elaboração e organização do planeamento de cuidados	5			9					14	2	7,0	17
79. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de compromissos da integridade da mucosa oral		7		7					14	2	7,0	18
7. Indicador sobre as competências e qualificações dos profissionais que integram as equipas de cuidados paliativos	10					5			15	2	7,5	19
1. Indicador sobre o acesso aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços de cuidados paliativos								1	1	1	1,0	20
12. Indicador sobre a existência de suportes de documentação do planeamento (integral) dos cuidados	1								1	1	1,0	21

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
67. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente generalizados ou inespecíficos				2					2	1	2,0	22
21. Indicador sobre as ações com o objetivo de ajudar o cliente a ser bem-sucedido			3						3	1	3,0	23
23. Indicador sobre as ações que visam garantir as atividades do cliente relacionadas com os requisitos universais do autocuidado		3							3	1	3,0	24
108. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas da família/cuidadores de cliente					3				3	1	3,0	25
50. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dispneia e sinais de dificuldade respiratória						4			4	1	4,0	26

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
15. Indicador sobre as características e atributos das instalações e amenidades que suportam os cuidados								5	5	1	5,0	27
18. Indicador sobre a existência de programas de gestão e melhoria da qualidade dos cuidados				5					5	1	5,0	28
19. Indicador sobre a explicitação do modelo de referência/filosofia dos cuidados paliativos em uso			5						5	1	5,0	29
86. Indicador sobre o nível de controlo da dor							5		5	1	5,0	30
3. Indicador sobre o acesso aos meios complementares de diagnóstico médico								6	6	1	6,0	31
27. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dor								6	6	1	6,0	32
118. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pela organização e cuidados prestados por equipa	6								6	1	6,0	33

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
33. Indicador sobre as ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao estado nutricional								7	7	1	7,0	34
68. Indicador sobre a frequência e extensão dos cuidados e intervenções disponibilizadas aos clientes					7				7	1	7,0	35
107. Indicador sobre o nível de controlo de sinais e sintomas generalizados ou inespecíficos							7		7	1	7,0	36
24. Indicador sobre as ações que visam garantir a autonomia do cliente nas atividades relacionadas com os requisitos universais de autocuidado				8					8	1	8,0	37
112. Indicador sobre a satisfação do cliente com a continuidade de cuidados							8		8	1	8,0	38
75. Indicador sobre as ações de promoção das capacidades dos familiares cuidadores para tomar conta								9	9	1	9,0	39

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
97. Indicador sobre o nível da preservação da integridade da mucosa oral		9							9	1	9,0	40
105. Indicador sobre o nível de controlo do medo						9			9	1	9,0	41
10. Indicador sobre a existência de estruturas de suporte para a documentação das preferências, vontades expressas e preocupações do cliente/família/cuidador						10			10	1	10,0	42
106. Indicador sobre o nível de controlo do impacto (negativo) da terapêutica medicamentosa (analgesia) no nível de consciência do cliente		10							10	1	10,0	43

Anexo VI –

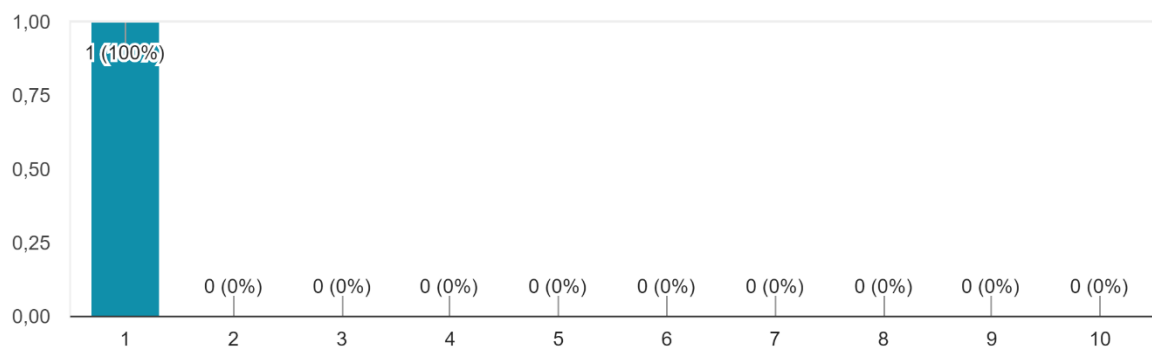
Gráficos das respostas do grupo nominal referentes à votação global

Gráficos de resposta do grupo nominal

Votação global

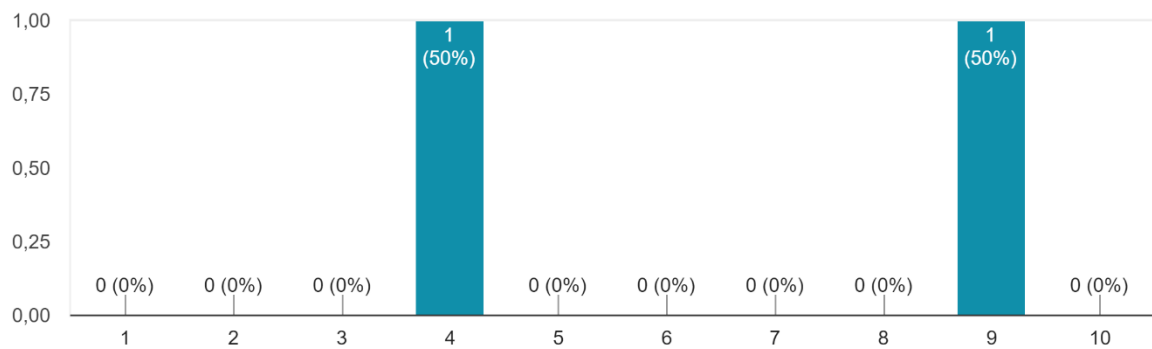
1. Indicador sobre o acesso aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços de cuidados paliativos

1 resposta



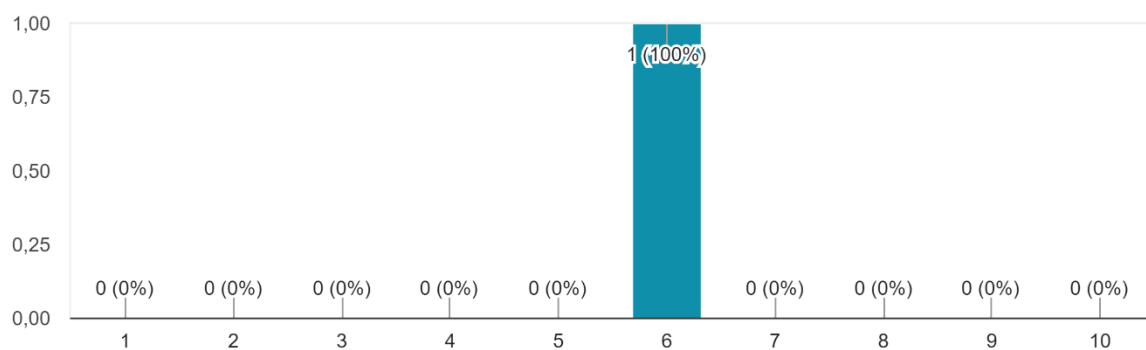
2. Indicador sobre a prontidão do acesso aos cuidados paliativos

2 respostas



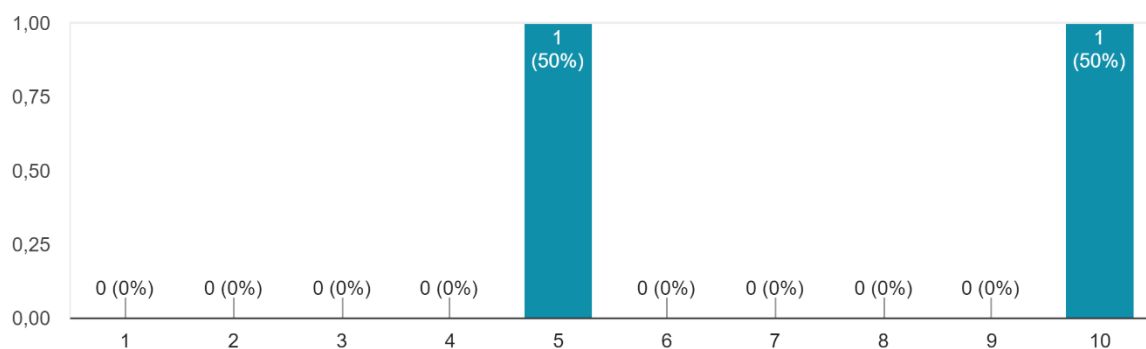
3. Indicador sobre o acesso aos meios complementares de diagnóstico médico

1 resposta



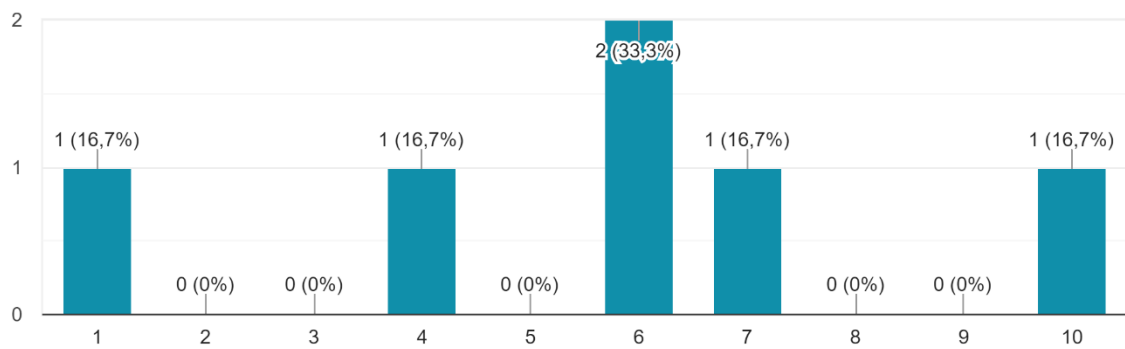
7. Indicador sobre as competências e qualificações dos profissionais que integram as equipas de cuidados paliativos

2 respostas



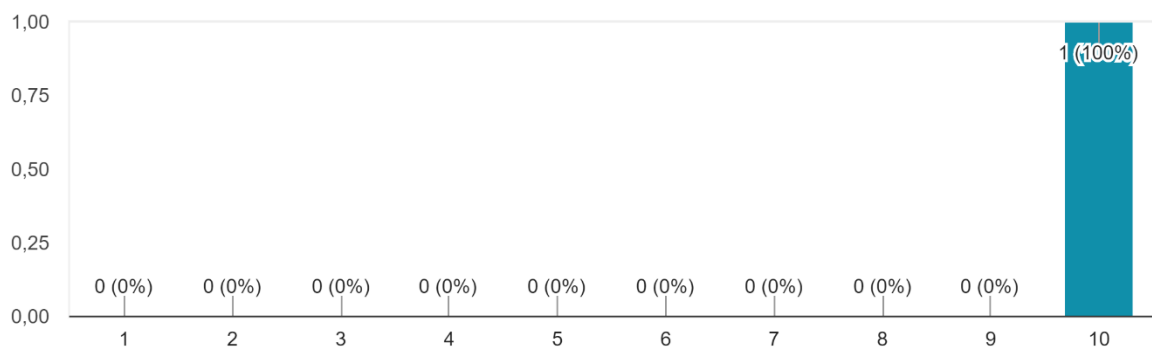
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos

6 respostas



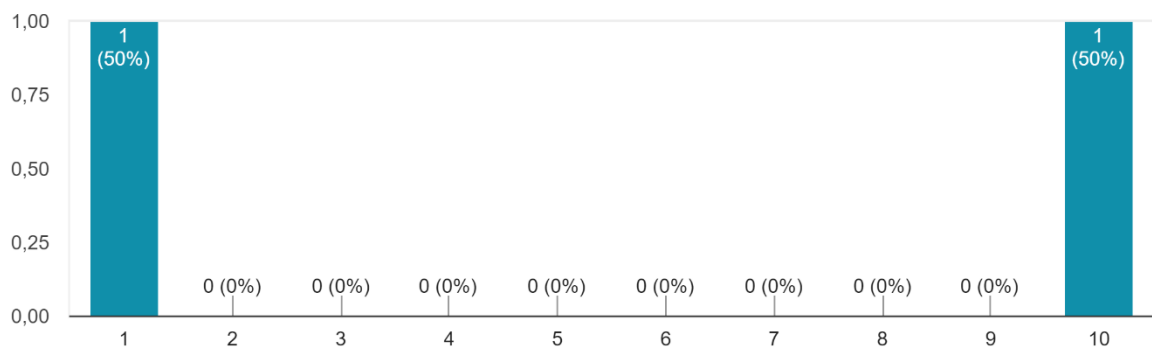
10. Indicador sobre a existência de estruturas de suporte para a documentação das preferências, vontades expressas e preocupações do cliente/família/cuidador

1 resposta



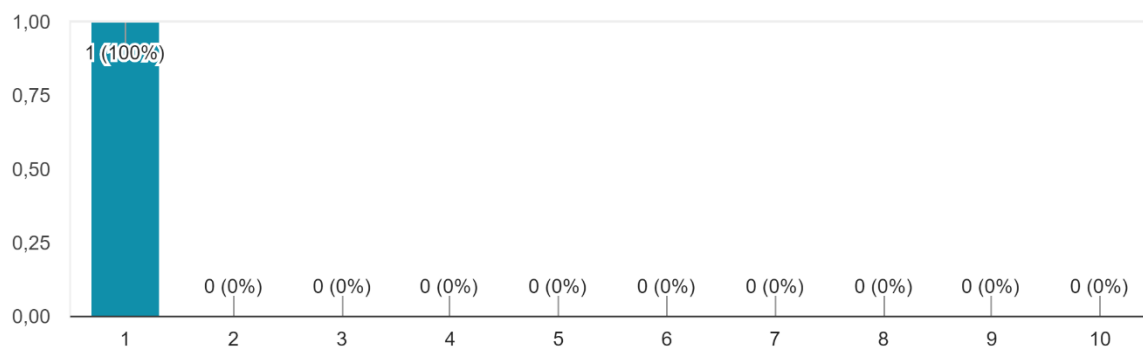
11. Indicador sobre a existência de suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e os seus efeitos

2 respostas



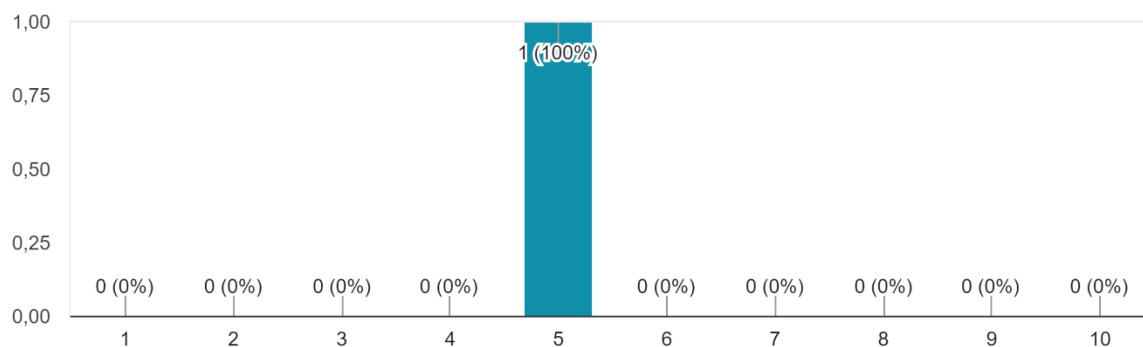
12. Indicador sobre a existência de suportes de documentação do planejamento (integral) dos cuidados

1 resposta



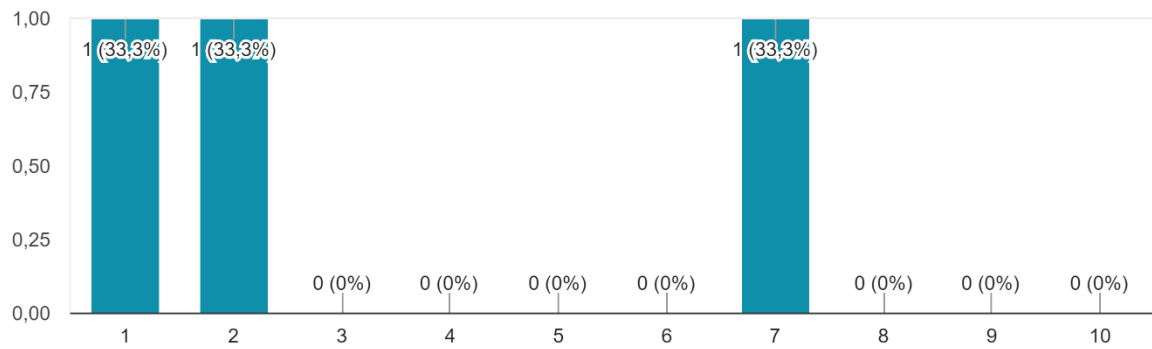
15. Indicador sobre as características e atributos das instalações e amenidades que suportam os cuidados

1 resposta



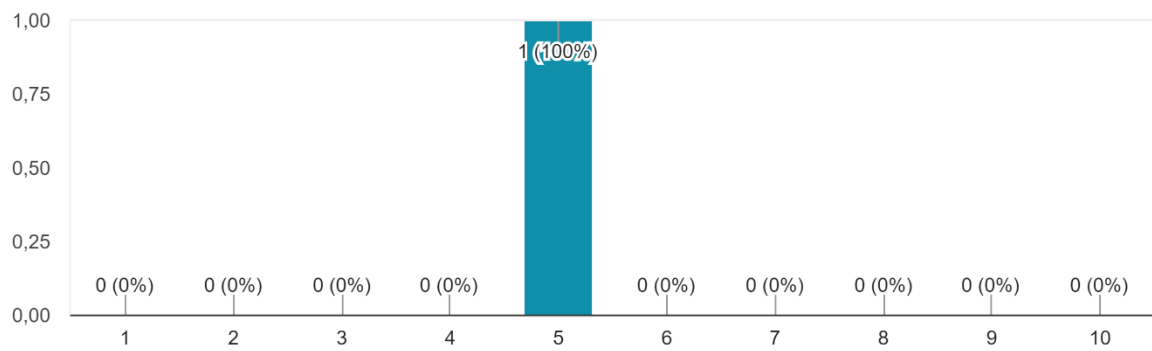
17. Indicador sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas

3 respostas



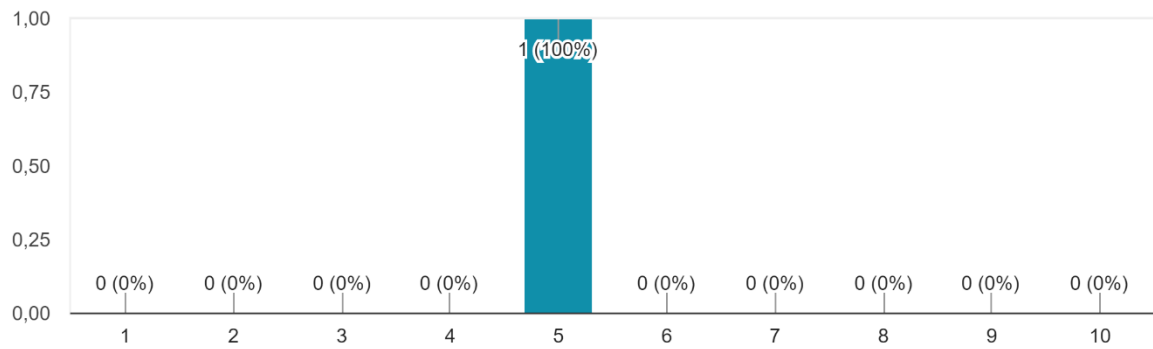
18. Indicador sobre a existência de programas de gestão e melhoria da qualidade dos cuidados

1 resposta



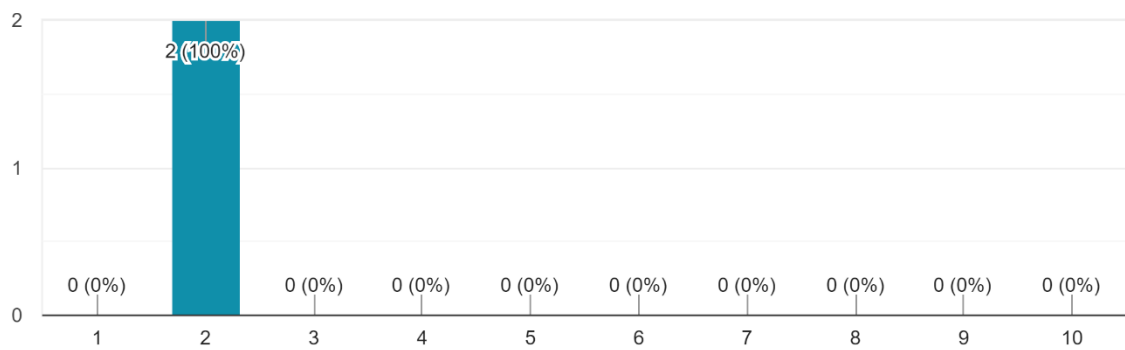
19. Indicador sobre a explicitação do modelo de referência/filosofia dos cuidados paliativos em uso

1 resposta



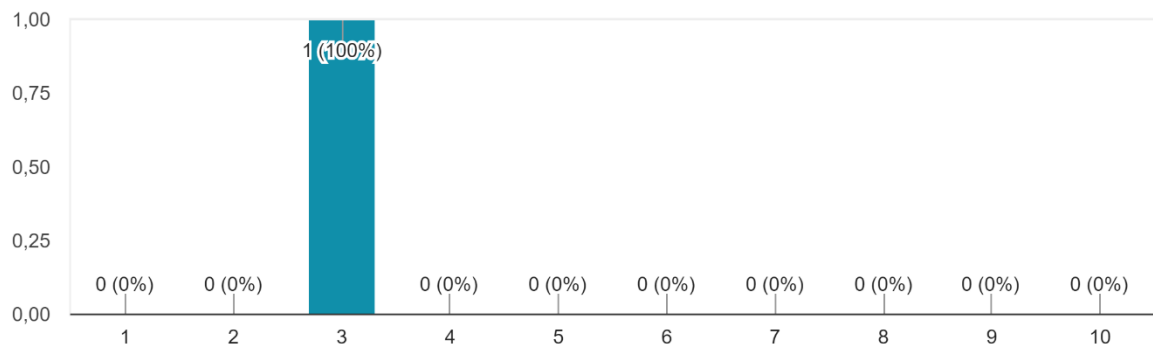
20. Indicador sobre as ações com o objetivo de zelar pelos melhores interesses do cliente e família/cuidadores

2 respostas



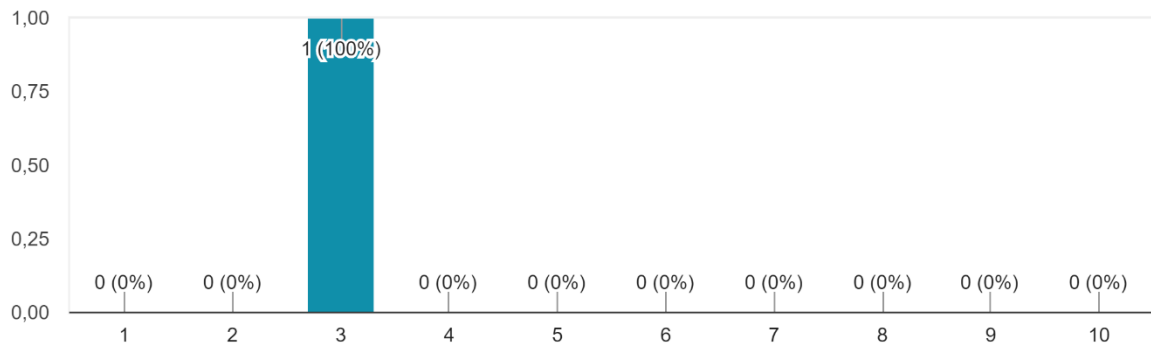
21. Indicador sobre as ações com o objetivo de ajudar o cliente a ser bem-sucedido

1 resposta



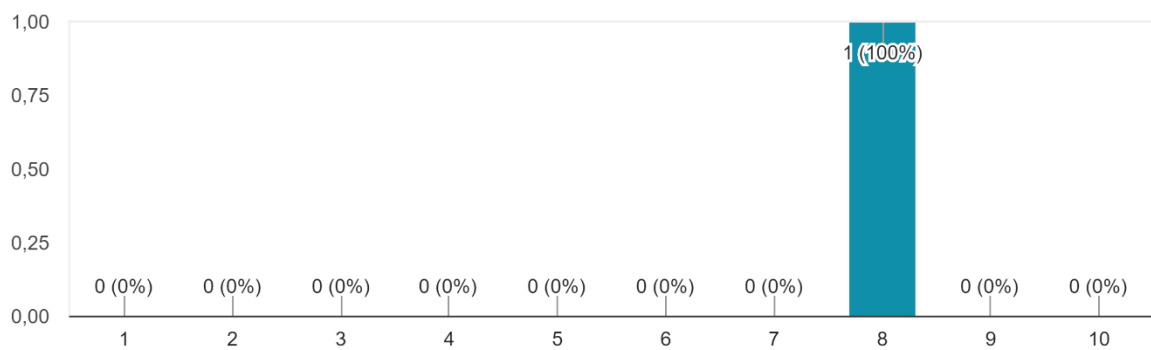
23. Indicador sobre as ações que visam garantir as atividades do cliente relacionadas com os requisitos universais do autocuidado

1 resposta



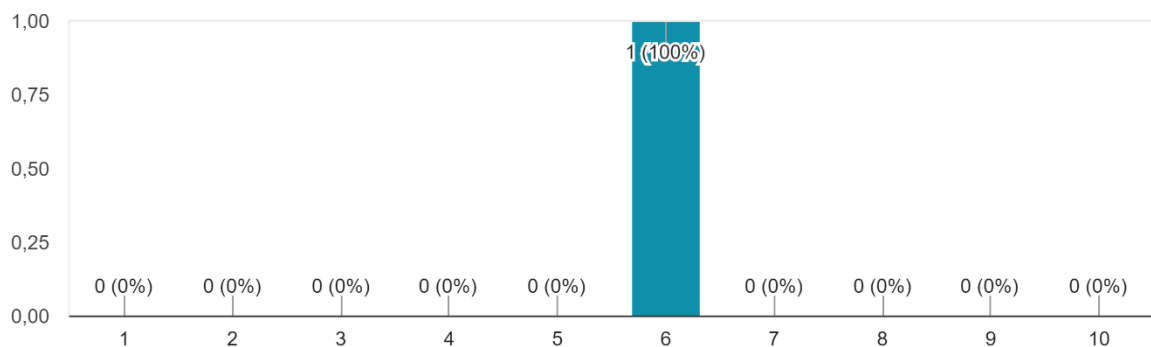
24. Indicador sobre as ações que visam garantir a autonomia do cliente nas atividades relacionadas com os requisitos universais de autocuidado

1 resposta



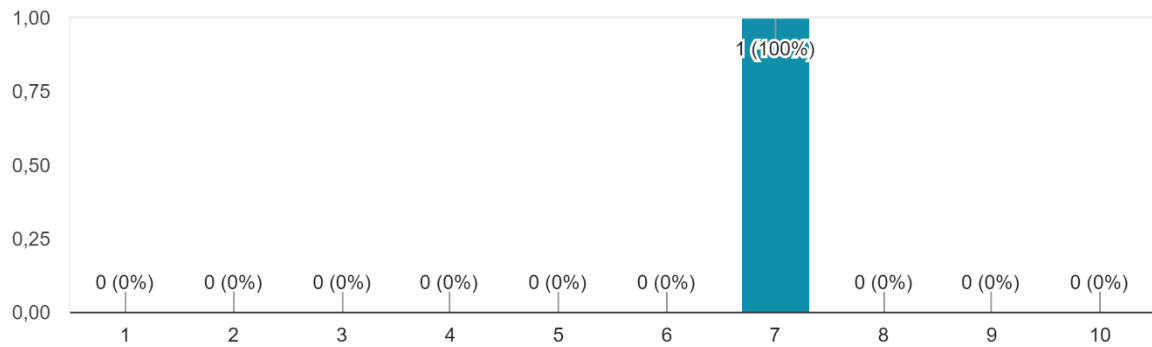
27. Indicador sobre as ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dor

1 resposta



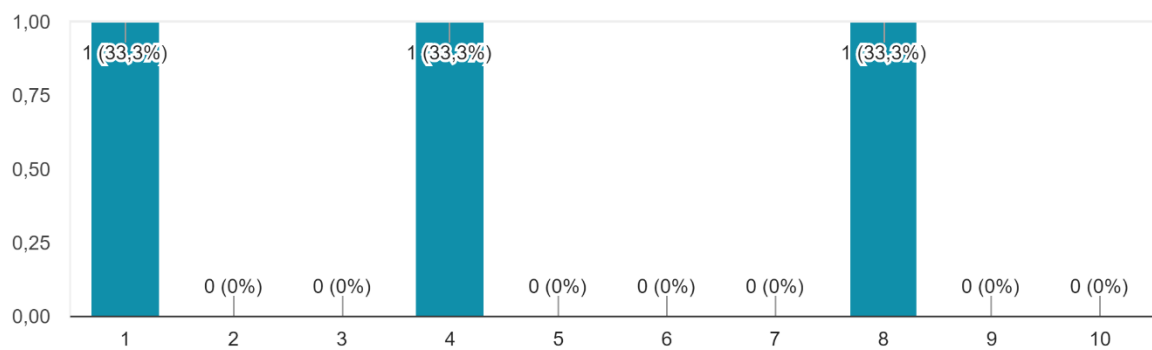
33. Indicador sobre as ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao estado nutricional

1 resposta



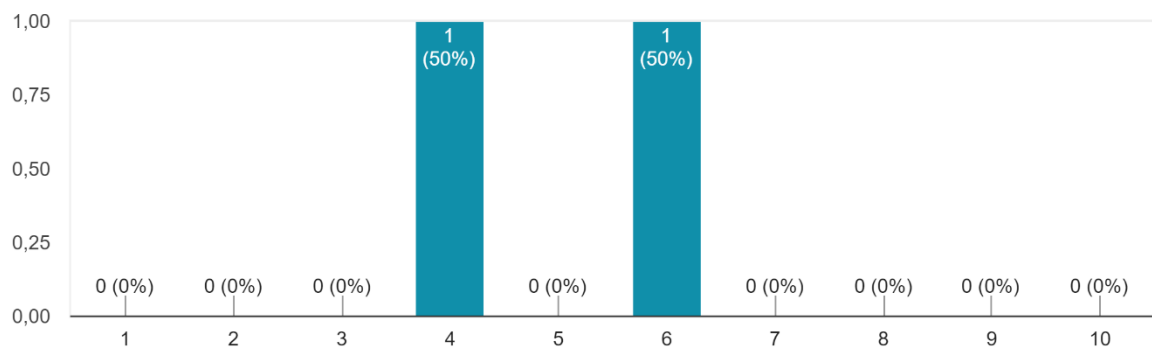
42. Indicador sobre as ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente generalizadas ou inespecíficas

3 respostas

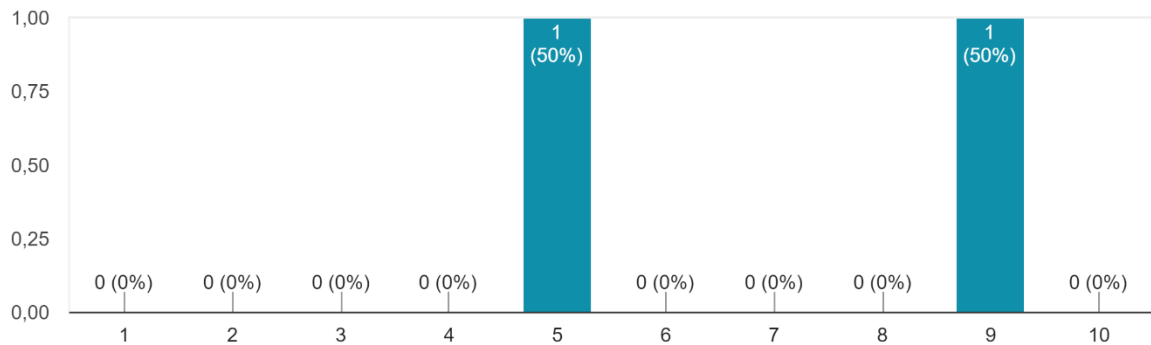


44. Indicador sobre as ações de promoção do envolvimento e conexão com o cliente no sentido da promoção da sua participação e tomada de decisão sobre o planeamento de cuidados

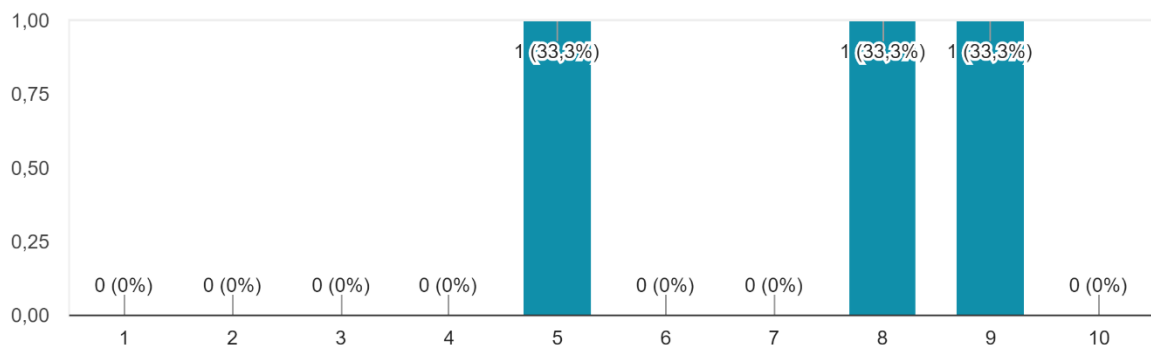
2 respostas



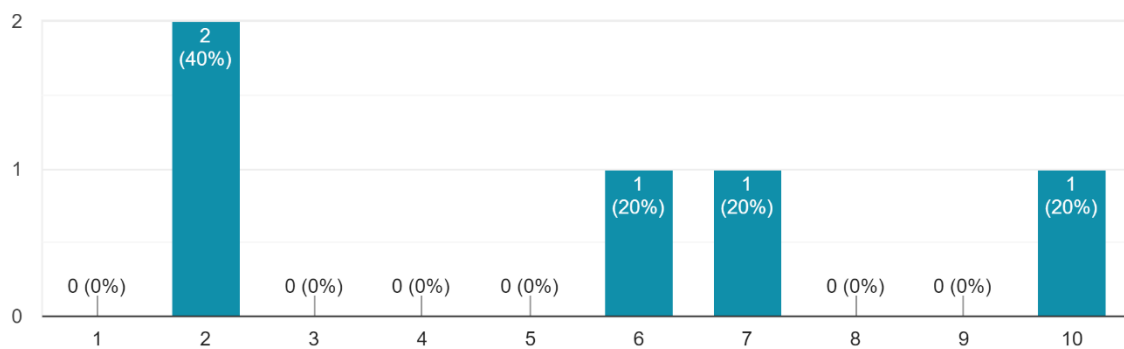
45. Indicador sobre as ações de promoção do envolvimento e conexão com a família/cuidadores do cliente no sentido da promoção da sua partici...oração e organização do planeamento de cuidados
2 respostas



47. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos de luto/perda da família de cliente
3 respostas

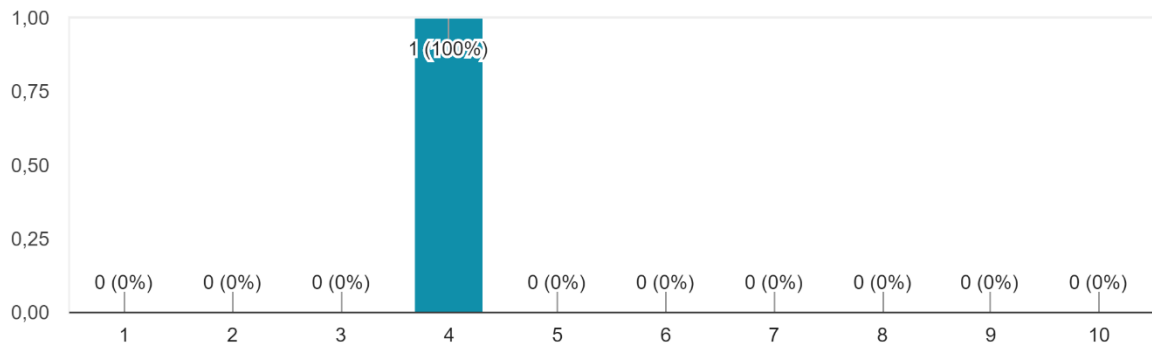


48. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida de cliente
5 respostas



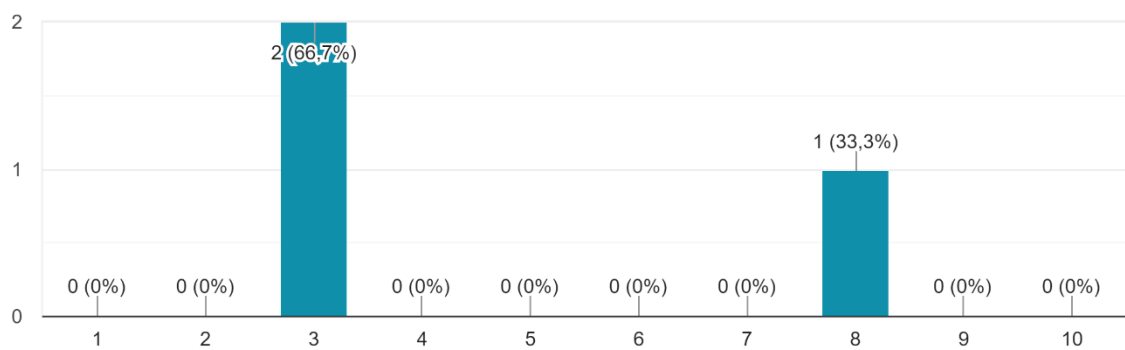
50. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dispneia e sinais de dificuldade respiratória

1 resposta



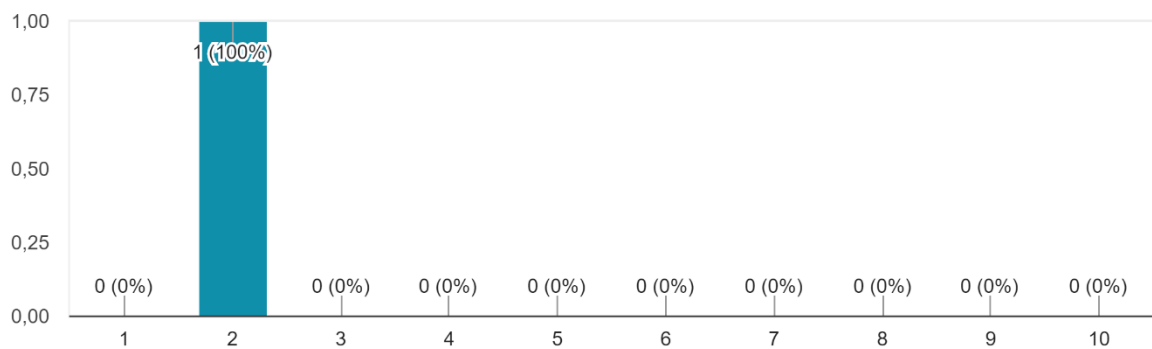
52. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dor

3 respostas



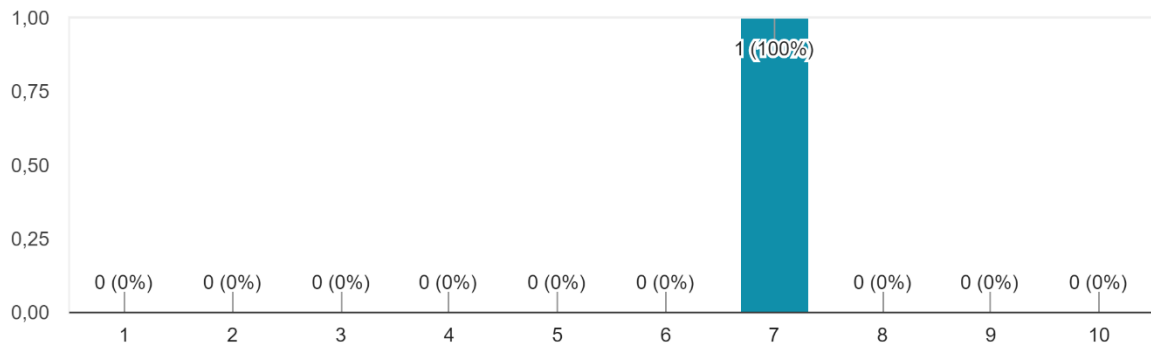
67. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente generalizados ou inespecíficos

1 resposta



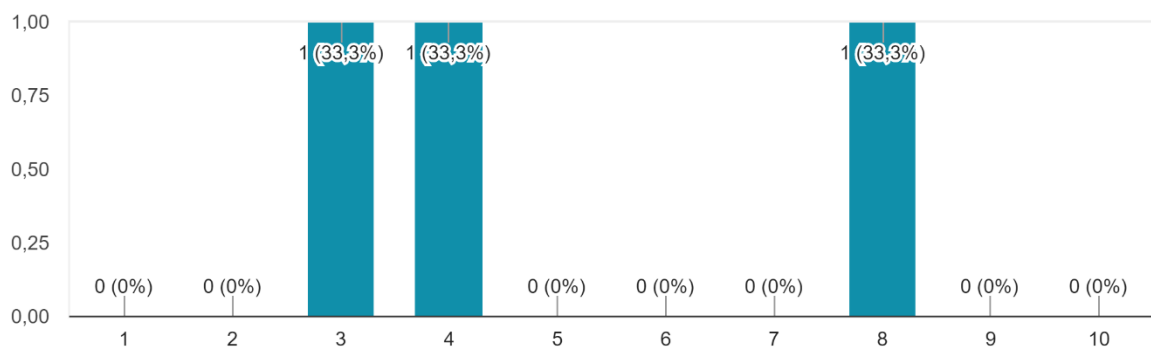
68. Indicador sobre a frequência e extensão dos cuidados e intervenções disponibilizadas aos clientes

1 resposta



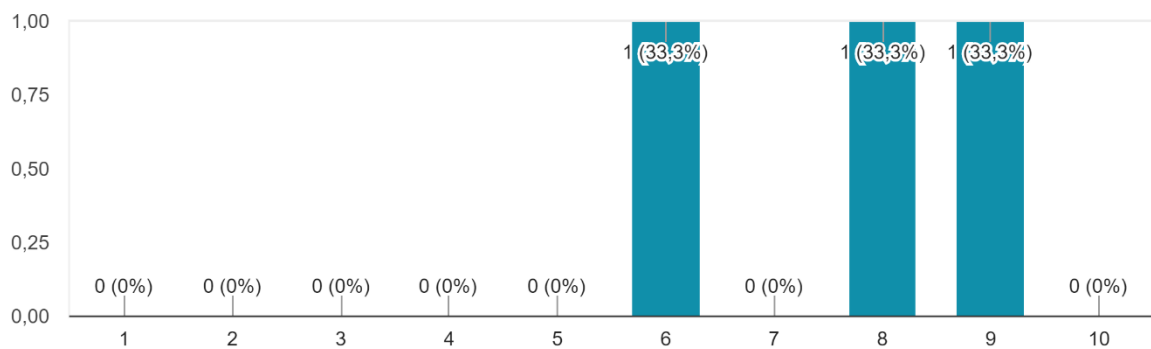
69. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre o processo e curso da sua doença

3 respostas



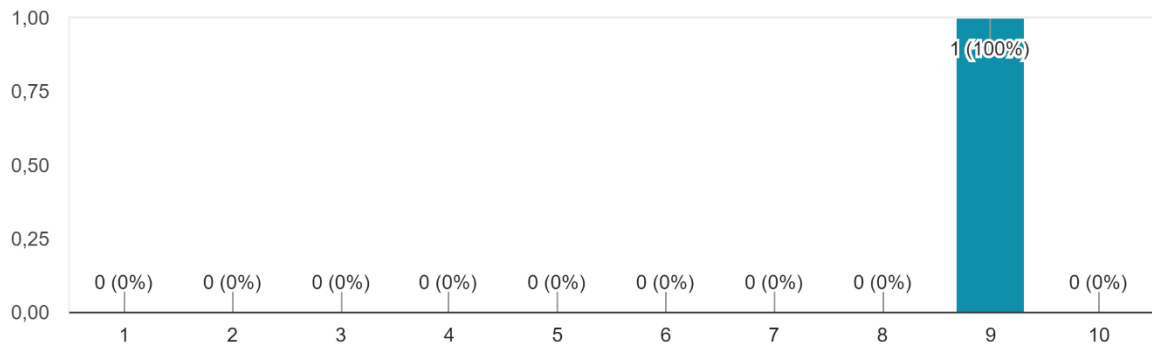
70. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre a fase relacionada com os últimos dias e horas de vida

3 respostas



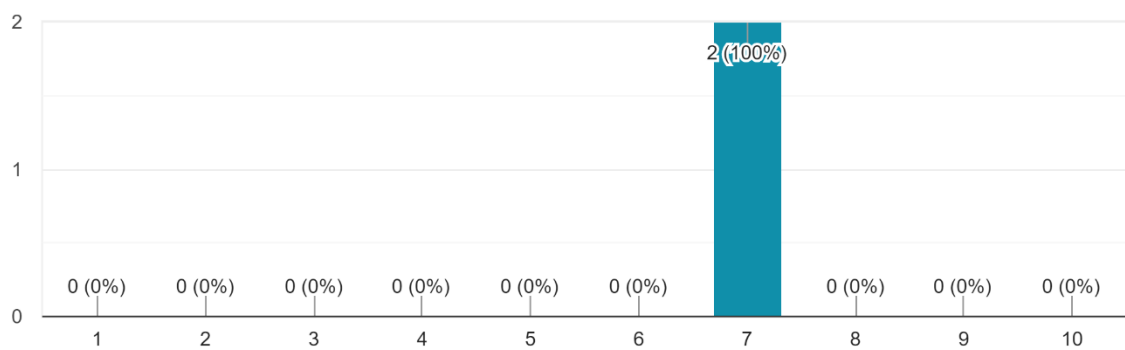
75. Indicador sobre as ações de promoção das capacidades dos familiares cuidadores para tomar conta

1 resposta



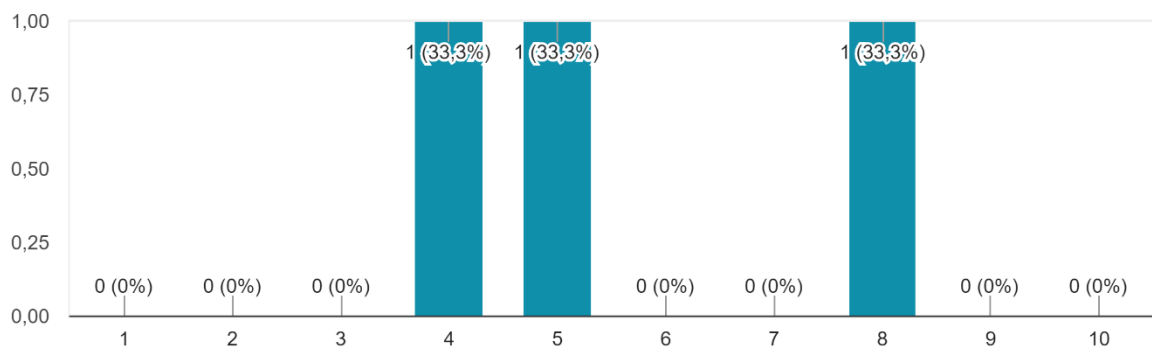
79. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de compromissos da integridade da mucosa oral

2 respostas



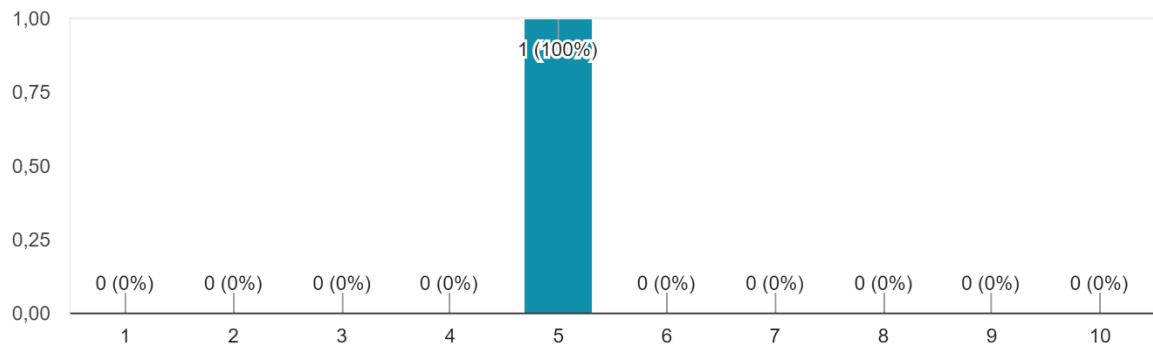
83. Indicador sobre as ações tendentes à promoção do conforto e ao evitamento de atitudes terapêuticas com potencial de o prejudicar

3 respostas



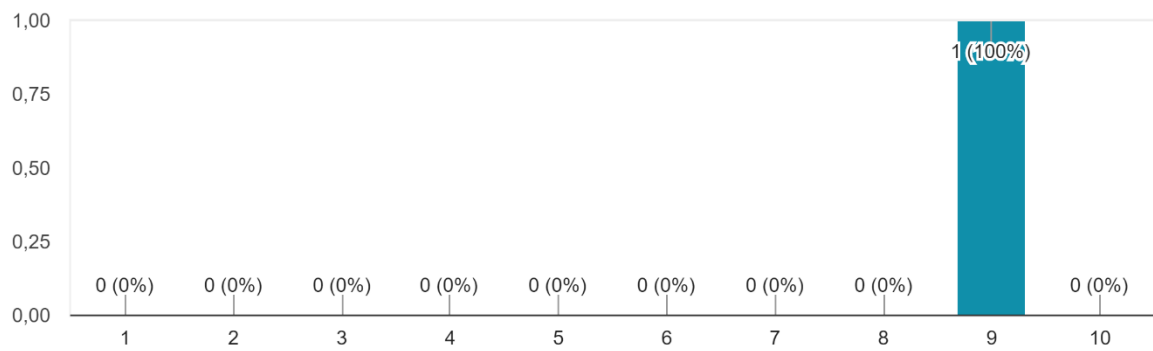
86. Indicador sobre o nível de controlo da dor

1 resposta



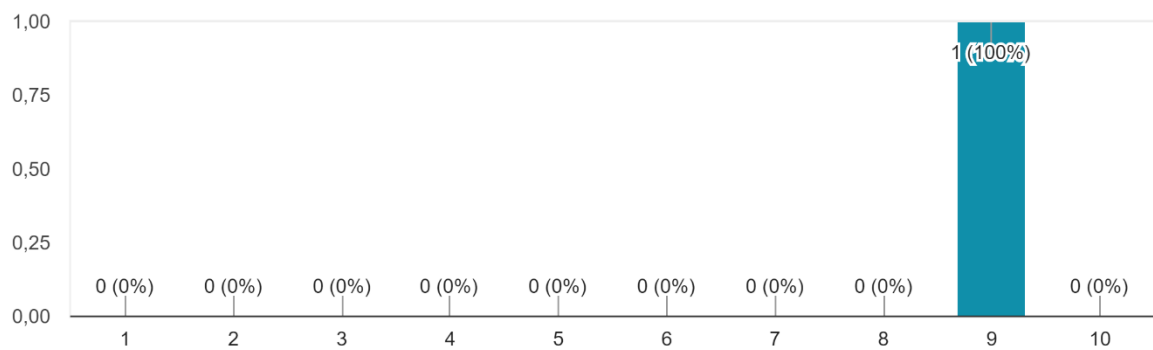
97. Indicador sobre o nível da preservação da integridade da mucosa oral

1 resposta



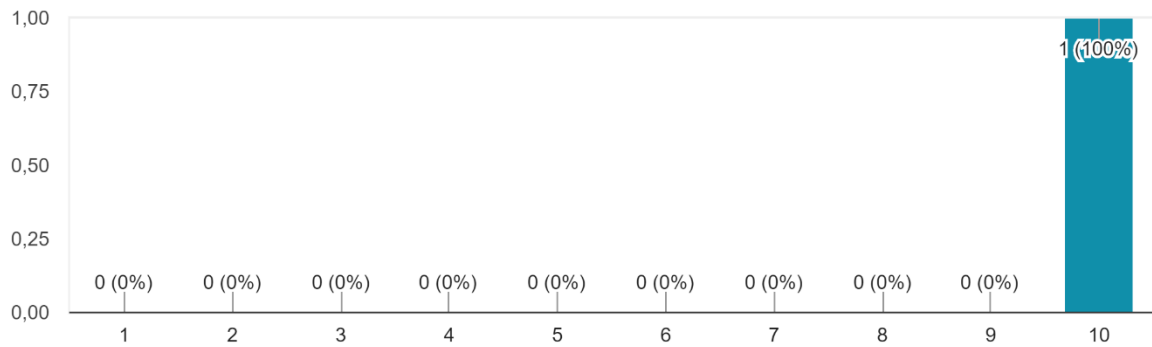
105. Indicador sobre o nível de controlo do medo

1 resposta



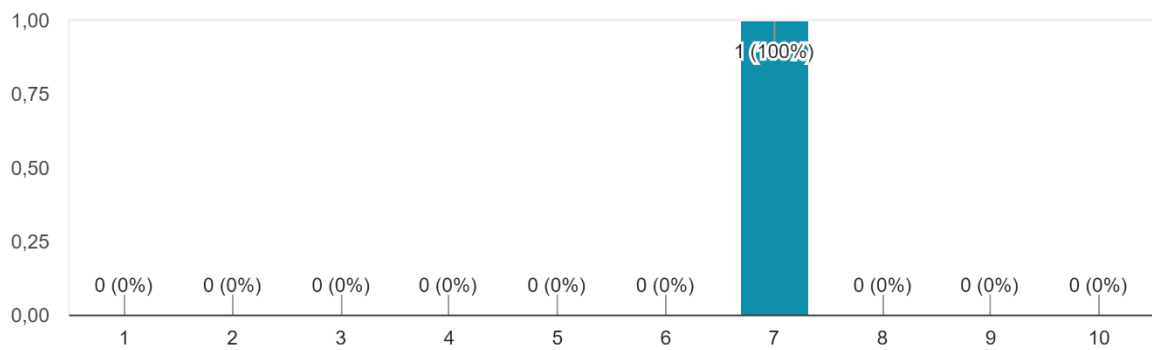
106. Indicador sobre o nível de controlo do impacto (negativo) da terapêutica medicamentosa (analgesia) no nível de consciência do cliente

1 resposta



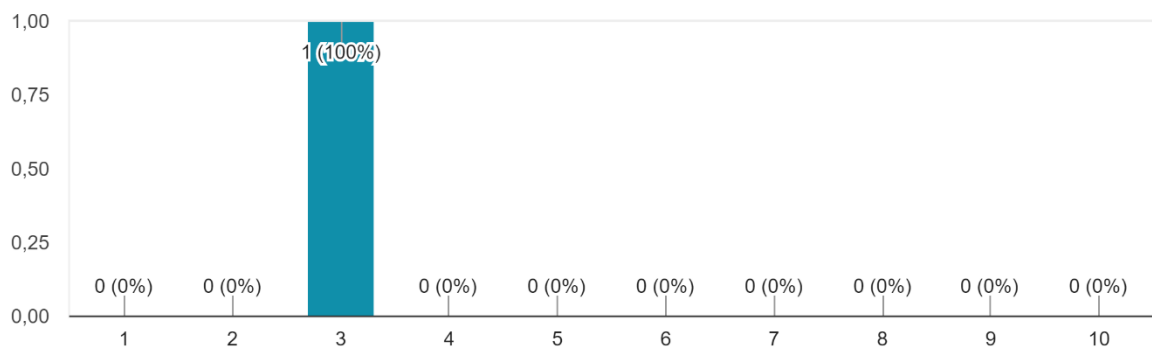
107. Indicador sobre o nível de controlo de sinais e sintomas generalizados ou inespecíficos

1 resposta



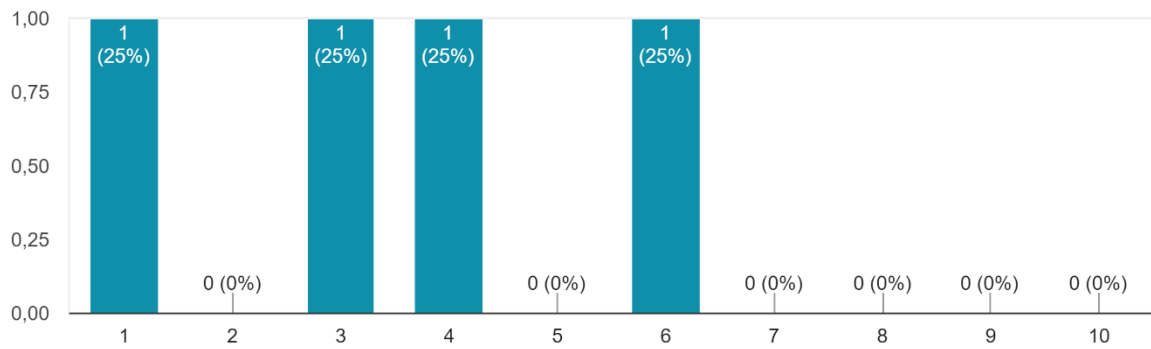
108. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas da família/cuidadores de cliente

1 resposta



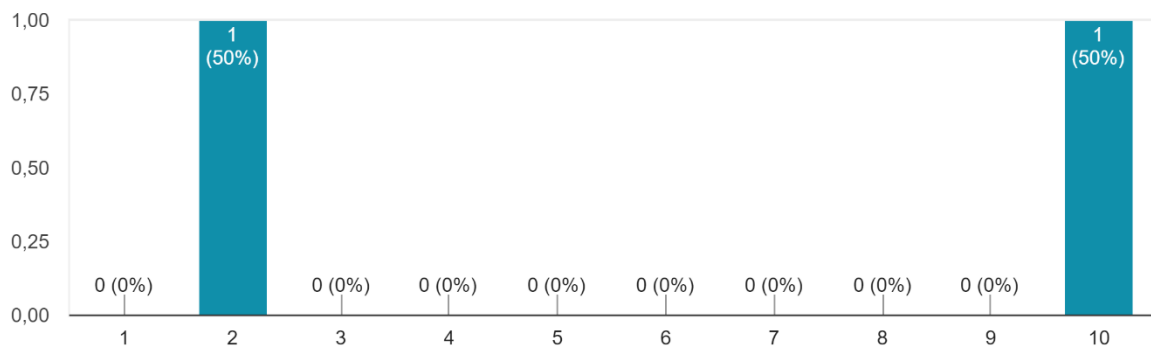
109. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas do cliente

4 respostas



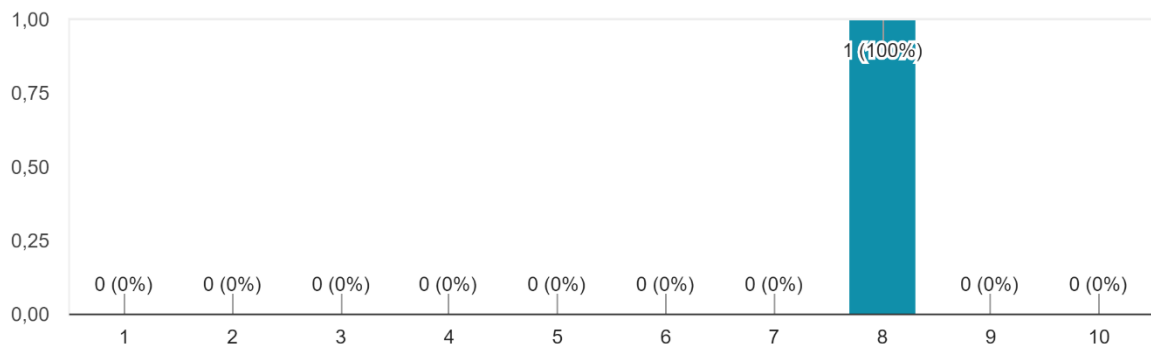
111. Indicador sobre a sensação/percepção de conforto psicológico e tranquilidade por parte de cliente

2 respostas



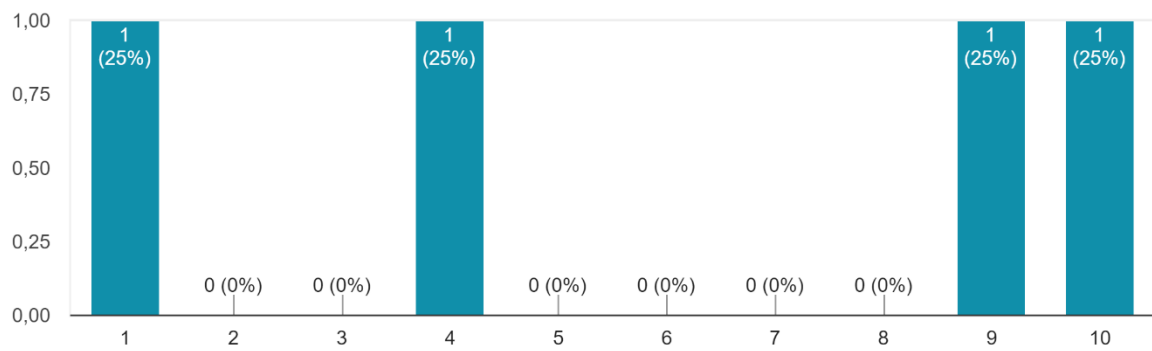
112. Indicador sobre a satisfação do cliente com a continuidade de cuidados

1 resposta



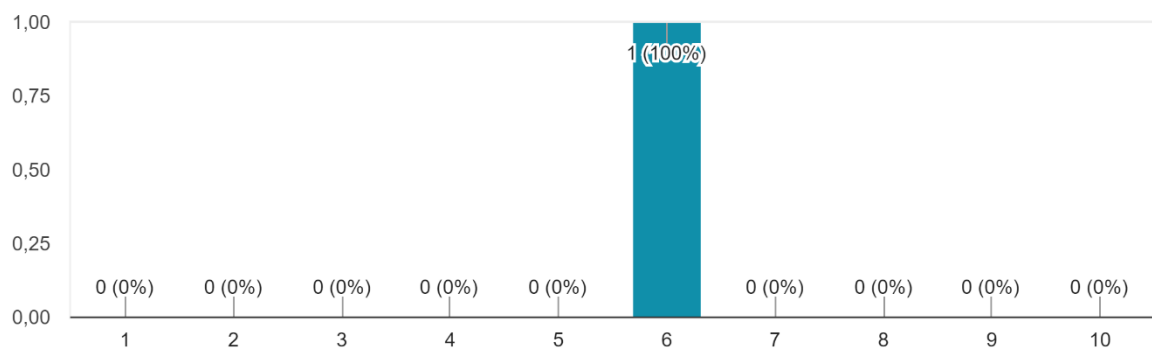
114. Indicador sobre a satisfação do cliente com os cuidados prestados pela equipa

4 respostas



118. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pela organização e cuidados prestados por equipa

1 resposta



Anexo VII –

Tabela com as respostas do grupo nominal referentes à votação do domínio de estrutura

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
Votação do domínio "Estrutura"												
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos		1	1	2	2	2	2		10	6	1,7	1
17. Indicador sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas		2	4	4	5	3	5		23	6	3,8	2
10. Indicador sobre a existência de estruturas de suporte para a documentação das preferências, vontades expressas e preocupações do cliente/família/cuidador		5	5		1	4		3	18	5	3,6	3
7. Indicador sobre as competências e qualificações dos profissionais que integram as equipas de cuidados paliativos	2		3	1		1			7	4	1,8	4
4. Indicador sobre o acesso às equipas de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)	1	3					4	2	10	4	2,5	5

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
18. Indicador sobre a existência de programas de gestão e melhoria da qualidade dos cuidados	3			3	4			5	15	4	3,8	6
9. Indicador sobre a existência de estruturas de partilha de informação clínica	4	4							8	2	4,0	7
2. Indicador sobre a prontidão do acesso aos cuidados paliativos	5					5			10	2	5,0	8
1. Indicador sobre acesso aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços de cuidados paliativos								1	1	1	1,0	9
6. Indicador sobre a liderança e gestão de equipas de cuidados paliativos							1		1	1	1,0	10
19. Indicador sobre a explicitação do modelo de referência/filosofia dos cuidados paliativos em uso			2						2	1	2,0	11
11. Indicador sobre a existência de suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e os seus efeitos					3				3	1	3,0	12

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
12. Indicador sobre a existência de suportes de documentação do planeamento (integral) dos cuidados							3		3	1	3,0	13
15. Indicador sobre as características e atributos das instalações e amenidades que suportam os cuidados								4	4	1	4,0	14
14. Indicador sobre a existência e disponibilidade de equipamentos de apoio aos cuidados				5					5	1	5,0	15

Anexo VIII –

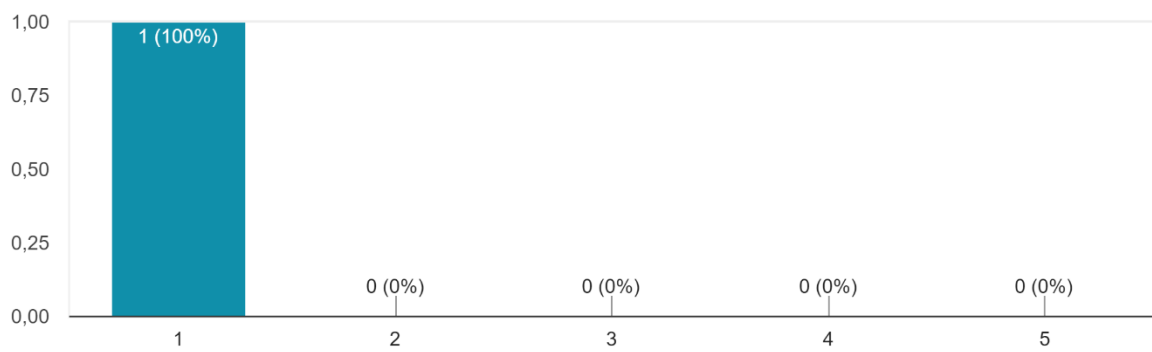
Gráfico das respostas do grupo nominal referentes à votação do domínio de estrutura

Gráficos de resposta do grupo nominal

Votação referente ao domínio “Estrutura”

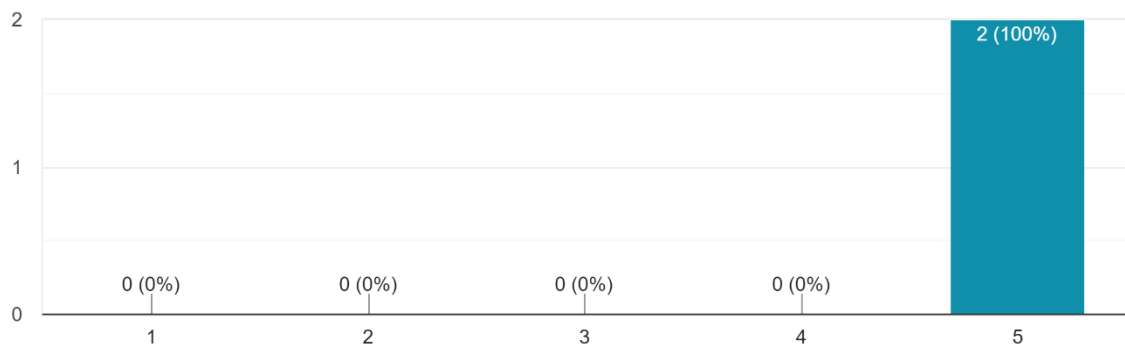
1. Indicador sobre acesso aos canais de interação relativa aos profissionais/serviços de cuidados paliativos

1 resposta



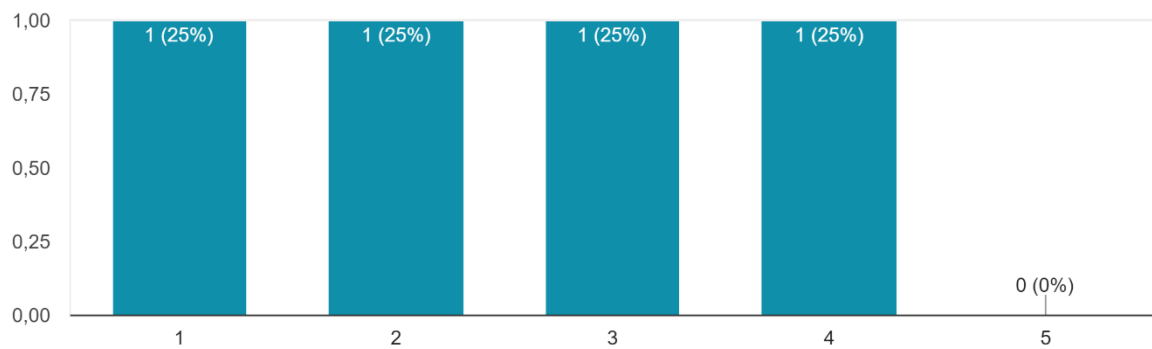
2. Indicador sobre a prontidão do acesso aos cuidados paliativos

2 respostas



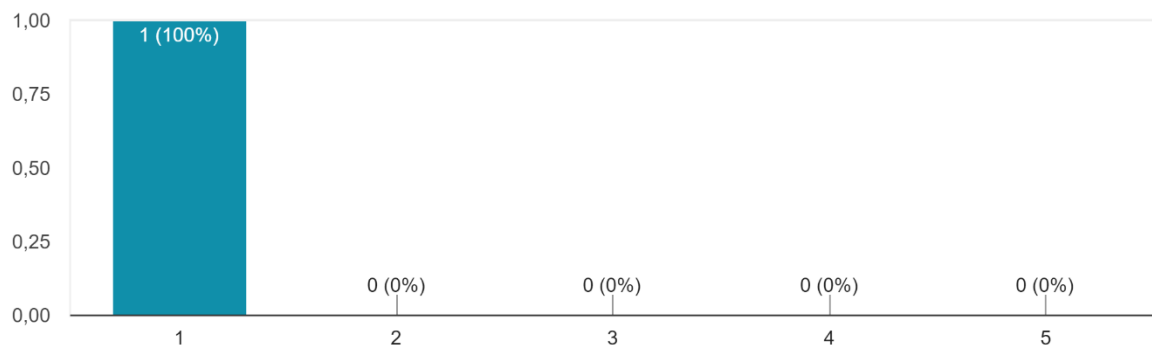
4. Indicador sobre o acesso às equipes de cuidados paliativos (aos profissionais/serviços)

4 respostas



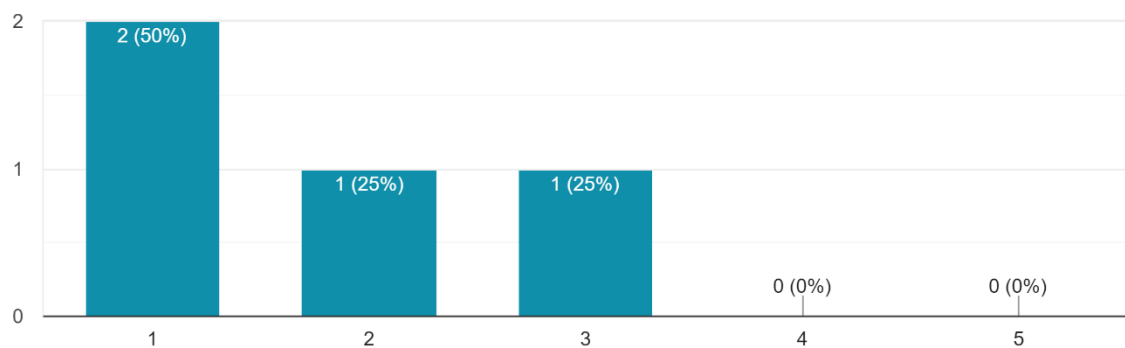
6. Indicador sobre a liderança e gestão de equipes de cuidados paliativos

1 resposta



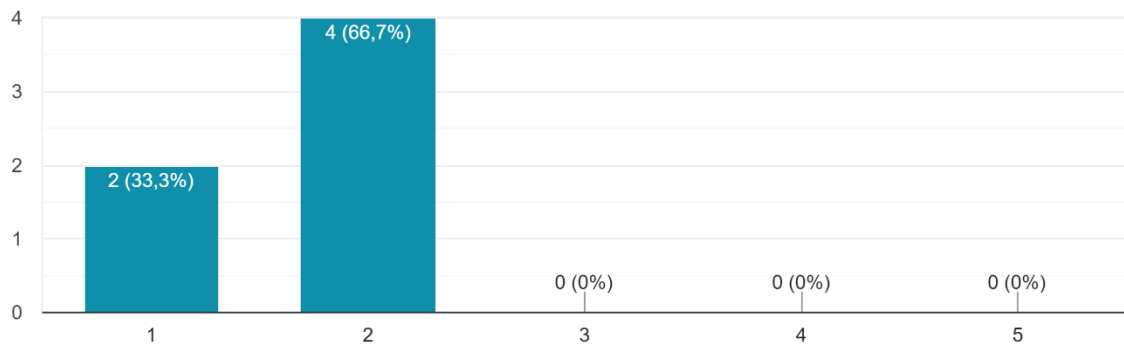
7. Indicador sobre as competências e qualificações dos profissionais que integram as equipes de cuidados paliativos

4 respostas



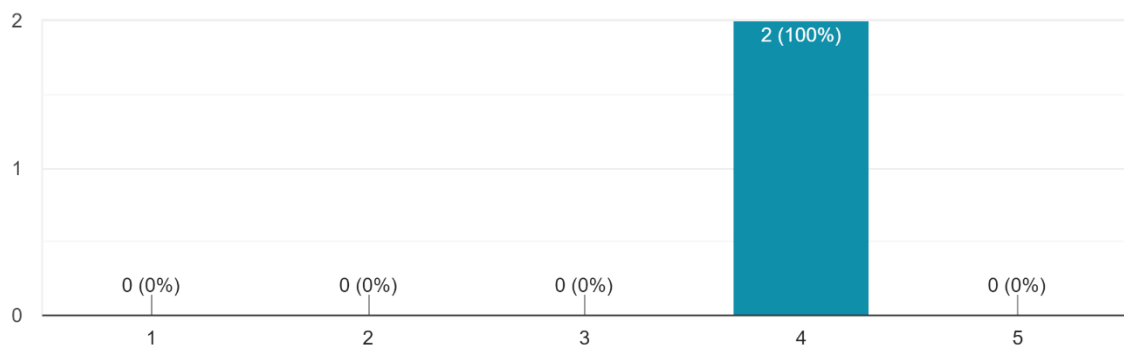
8. Indicador sobre a formação contínua e desenvolvimento dos profissionais das equipas de cuidados paliativos

6 respostas



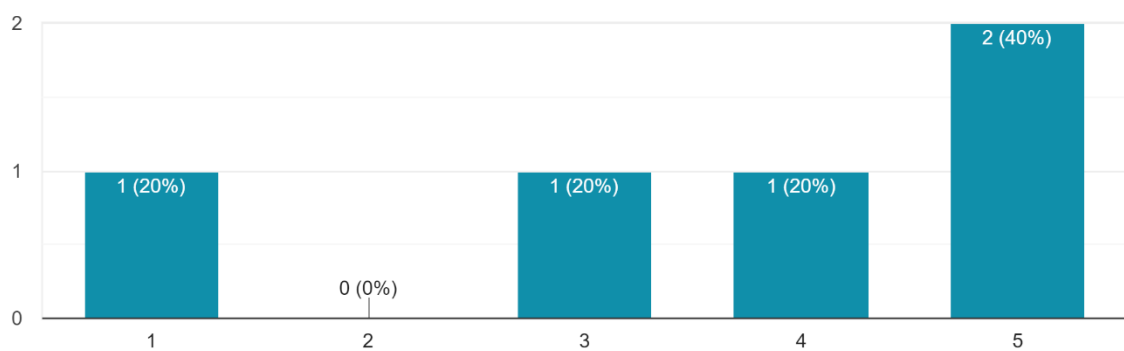
9. Indicador sobre a existência de estruturas de partilha de informação clínica

2 respostas



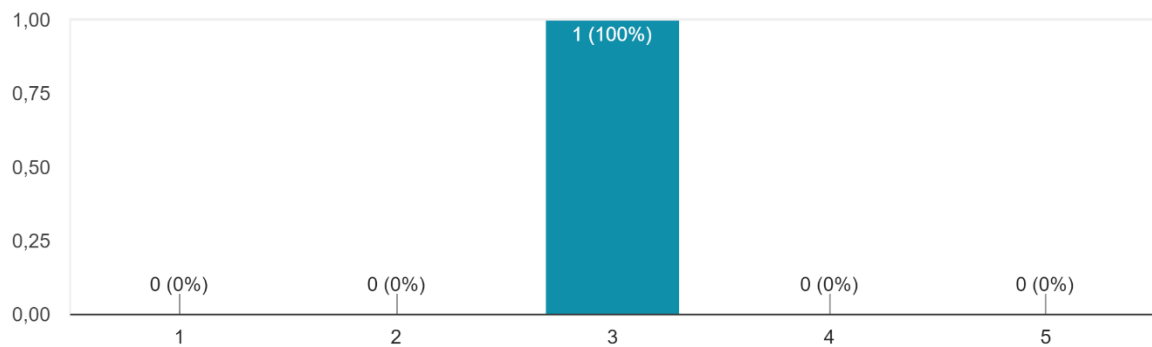
10. Indicador sobre a existência de estruturas de suporte para a documentação das preferências, vontades expressas e preocupações do cliente/família/cuidador

5 respostas



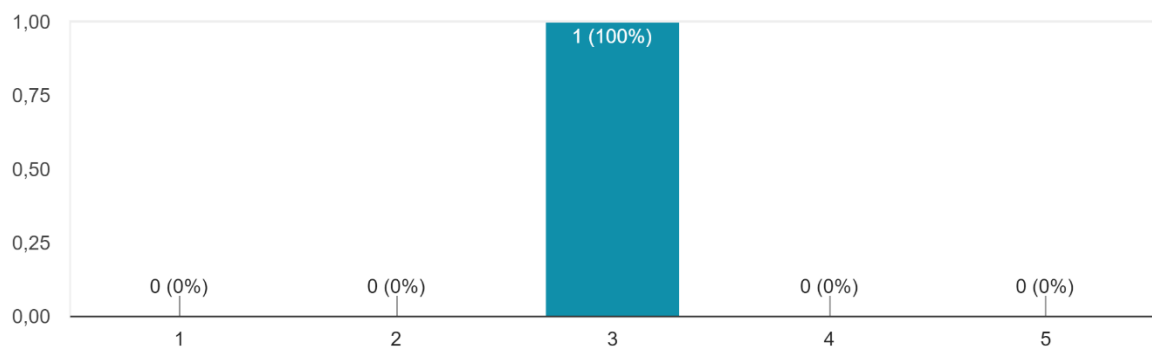
11. Indicador sobre a existência de suportes de documentação e registo das intervenções implementadas e os seus efeitos

1 resposta



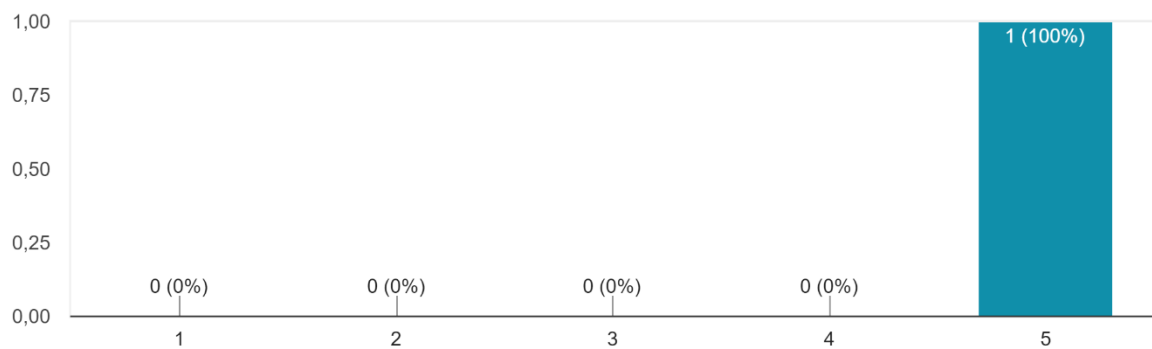
12. Indicador sobre a existência de suportes de documentação do planeamento (integral) dos cuidados

1 resposta



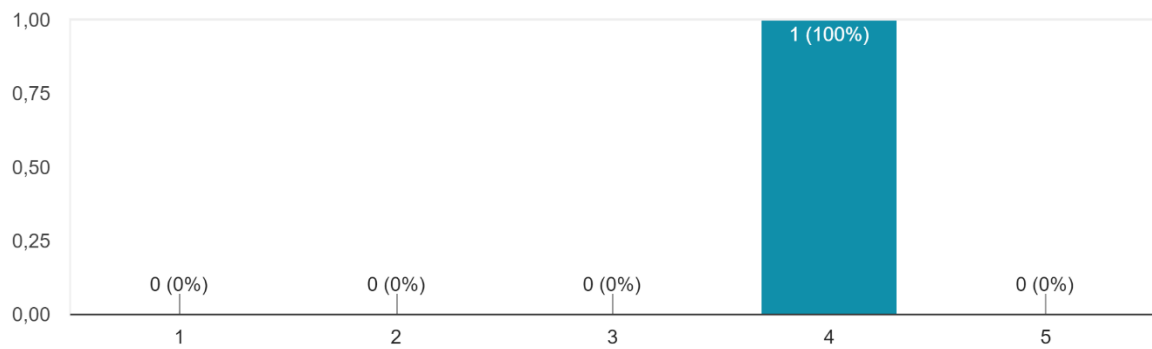
14. Indicador sobre a existência e disponibilidade de equipamentos de apoio aos cuidados

1 resposta



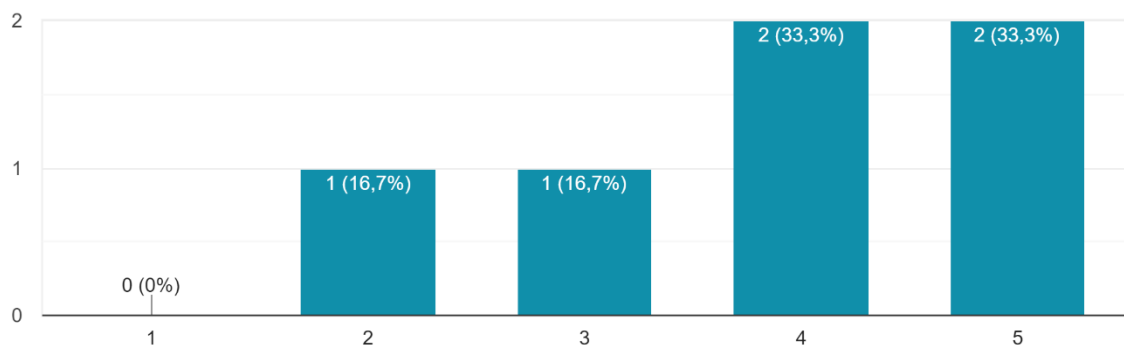
15. Indicador sobre as características e atributos das instalações e amenidades que suportam os cuidados

1 resposta



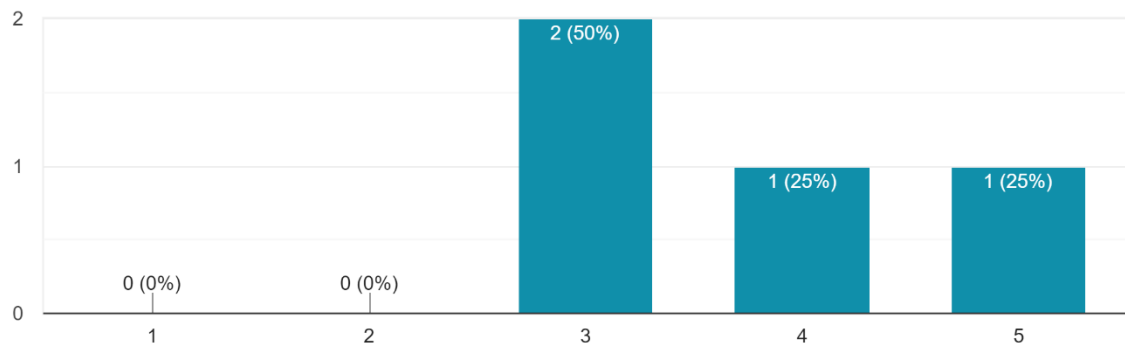
17. Indicador sobre a existência de protocolos e guias de boas práticas

6 respostas



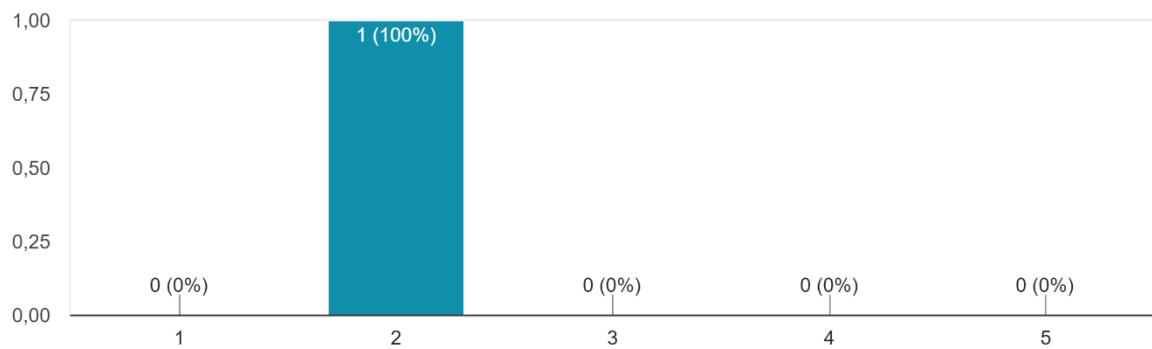
18. Indicador sobre a existência de programas de gestão e melhoria da qualidade dos cuidados

4 respostas



19. Indicador sobre a explicitação do modelo de referência/filosofia dos cuidados paliativos em uso

1 resposta



Anexo IX –

Tabela com as respostas do grupo nominal referentes à votação do domínio de processo

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
Votação do domínio "Processo"												
48. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida de cliente			4		1	1	5	5	16	5	3,2	1
70. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre a fase relacionada com os últimos dias e horas de vida		4	5			4	1		14	4	3,5	2
27. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dor					4		2	3	9	3	3,0	3
20. Indicador sobre as ações com o objetivo de zelar pelos melhores interesses do cliente e família/cuidadores	4				5			1	10	3	3,3	4
83. Indicador sobre as ações tendentes à promoção do conforto e ao evitamento de atitudes terapêuticas com potencial de o prejudicar				3	2	5			10	3	3,3	5

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
43. Indicador sobre as intervenções de avaliação do nível do apoio social	1			4					5	2	2,5	6
44. Indicador sobre as ações de promoção do envolvimento e conexão com o cliente no sentido da promoção da sua participação e tomada de decisão sobre o planeamento de cuidados			1				4		5	2	2,5	7
42. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente generalizadas ou inespecíficas	5			1					6	2	3,0	8
50. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dispneia e sinais de dificuldade respiratória	3					3			6	2	3,0	9
79. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de compromissos da integridade da mucosa oral		3			3				6	2	3,0	10

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
69. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre o processo e curso da sua doença		5	3						8	2	4,0	11
81. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção de quedas		1							1	1	1,0	12
22. Indicador sobre as ações com o objetivo de ajudar a família/cuidadores de cliente a serem bem-sucedidos	2								2	1	2,0	13
25. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dispneia e sinais de dificuldade respiratória								2	2	1	2,0	14
47. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos de luto/perda da família de cliente			2						2	1	2,0	15
52. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dor						2			2	1	2,0	16

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
67. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente generalizados ou inespecíficos				2					2	1	2,0	17
80. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de compromissos relacionadas com a integridade da pele/úlceras de pressão		2							2	1	2,0	18
45. Indicador sobre as ações de envolvimento e conexão com a família/cuidadores de cliente no sentido da promoção da sua participação no processo de elaboração e organização do planeamento de cuidados							3		3	1	3,0	19
33. Indicador sobre as ações de vigilância e deteção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao estado nutricional								4	4	1	4,0	20

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
24. Indicador sobre as ações que visam garantir a autonomia do cliente nas atividades relacionadas com os requisitos universais de autocuidado				5					5	1	5,0	21

Anexo X –

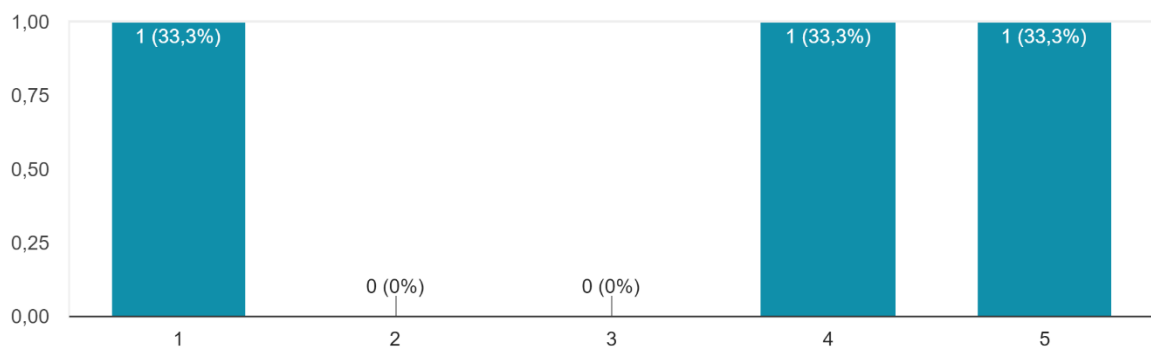
Gráfico das respostas do grupo nominal referentes à votação do domínio de processo

Gráficos de resposta do grupo nominal

Votação referente ao domínio “Processo”

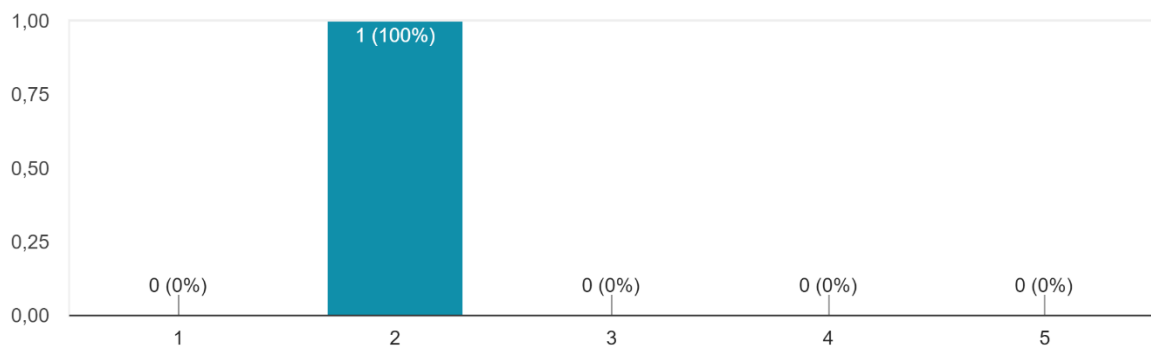
20. Indicador sobre as ações com o objetivo de zelar pelos melhores interesses do cliente e família/cuidadores

3 respostas



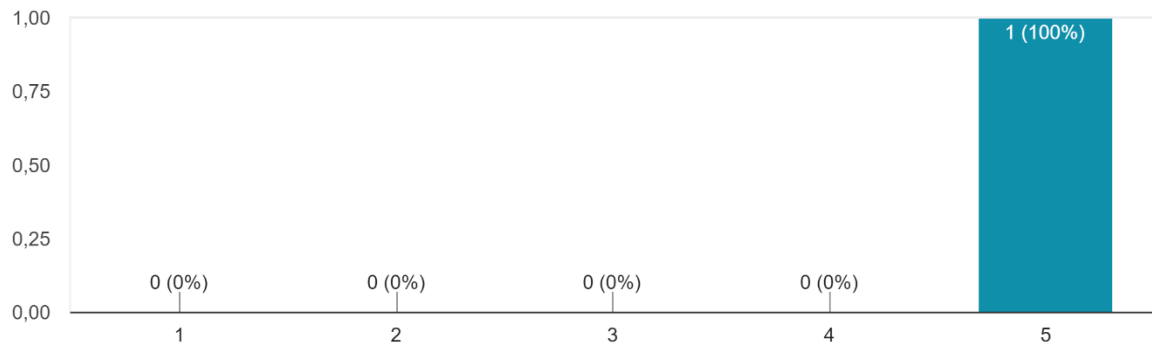
22. Indicador sobre as ações com o objetivo de ajudar a família/cuidadores de cliente a serem bem-sucedidos

1 resposta



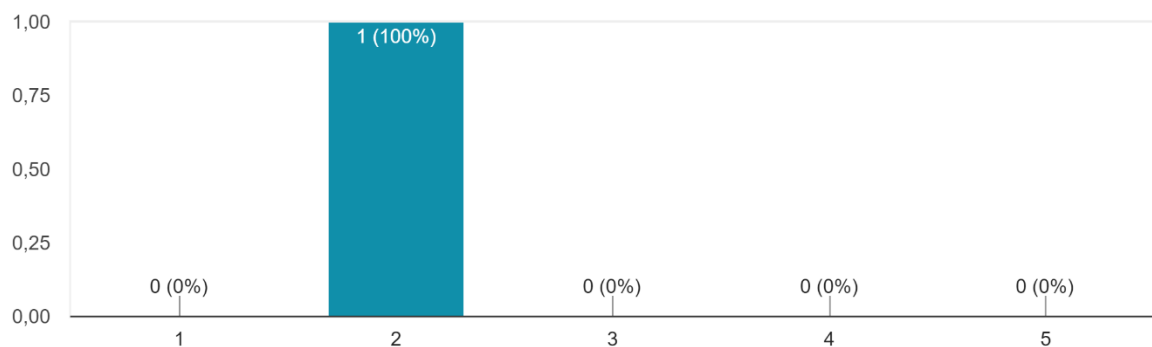
24. Indicador sobre as ações que visam garantir a autonomia do cliente nas atividades relacionadas com os requisitos universais de autocuidado

1 resposta



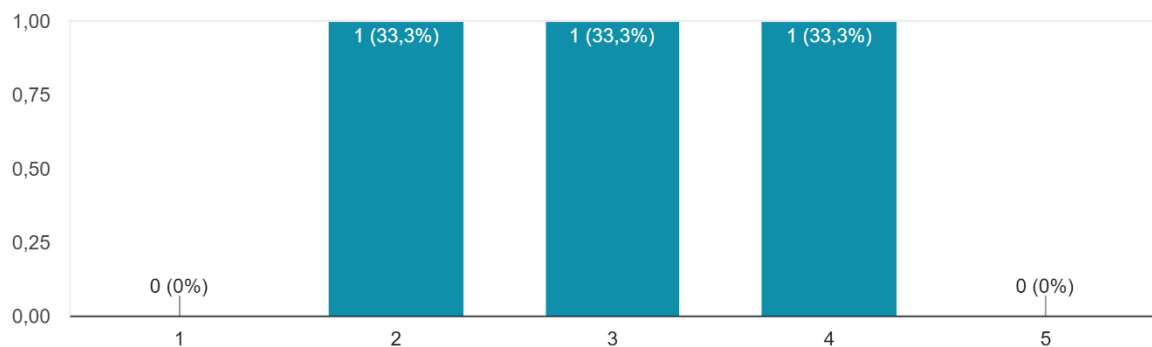
25. Indicador sobre as ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dispneia e sinais de dificuldade respiratória

1 resposta



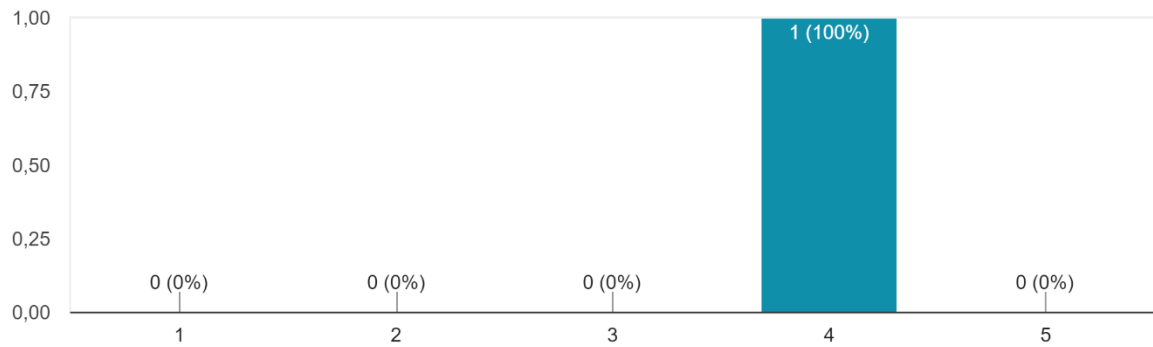
27. Indicador sobre as ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito à dor

3 respostas



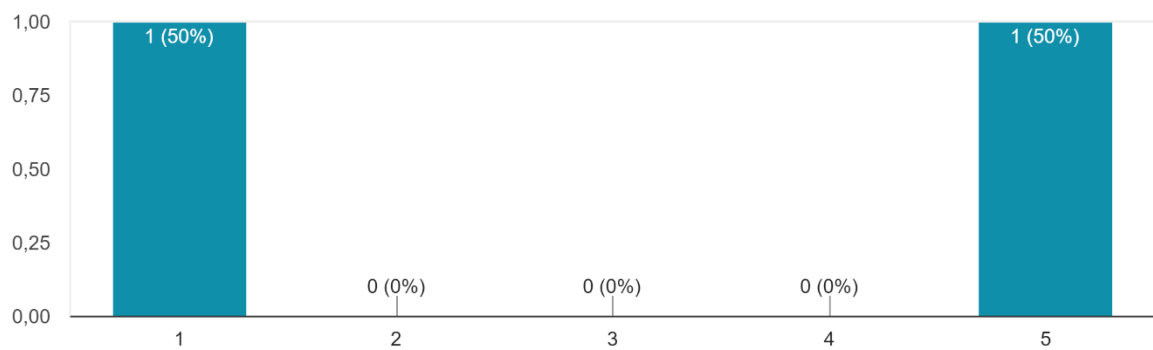
33. Indicador sobre as ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente no que diz respeito ao estado nutricional

1 resposta



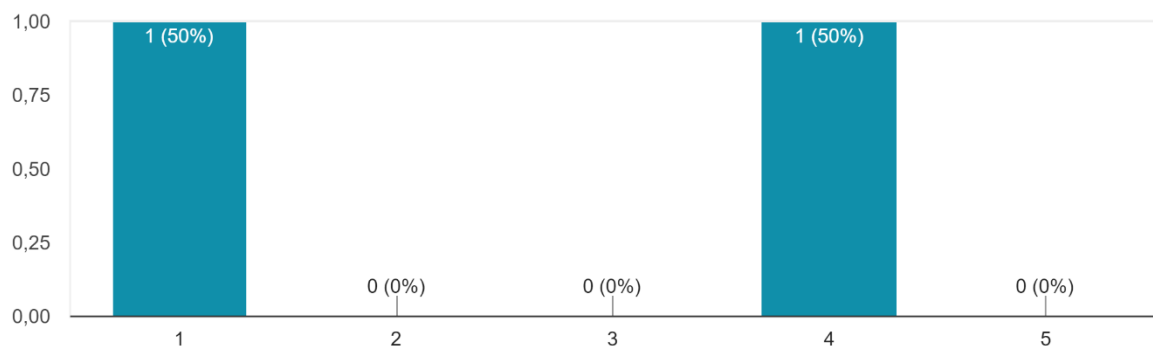
42. Indicador sobre as ações de vigilância e detecção de alterações na condição de saúde do cliente generalizadas ou inespecíficas

2 respostas



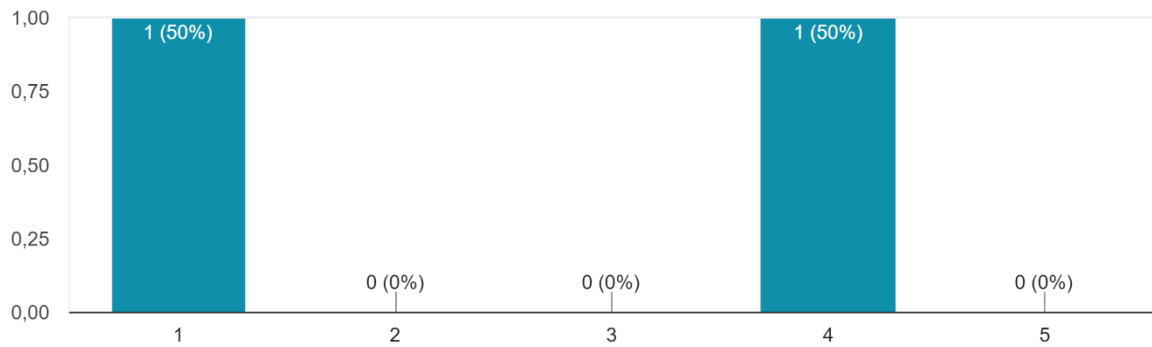
43. Indicador sobre as intervenções de avaliação do nível do apoio social

2 respostas



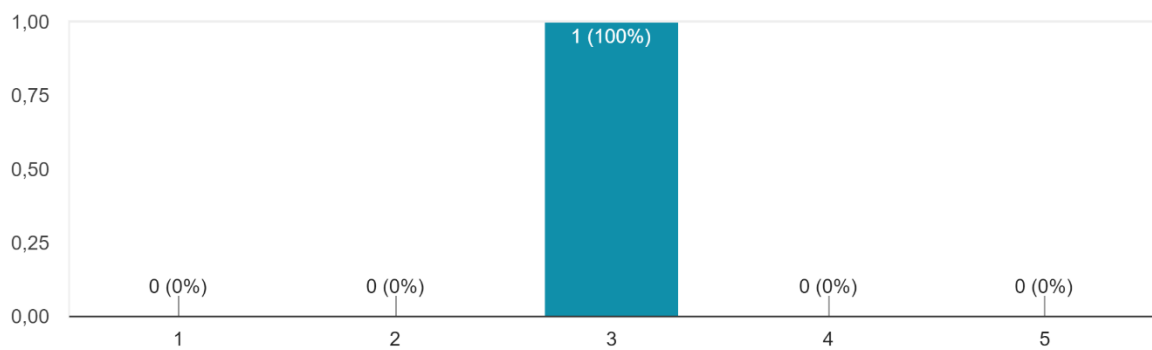
44. Indicador sobre as ações de promoção do envolvimento e conexão com o cliente no sentido da promoção da sua participação e tomada de decisão sobre o planeamento de cuidados

2 respostas



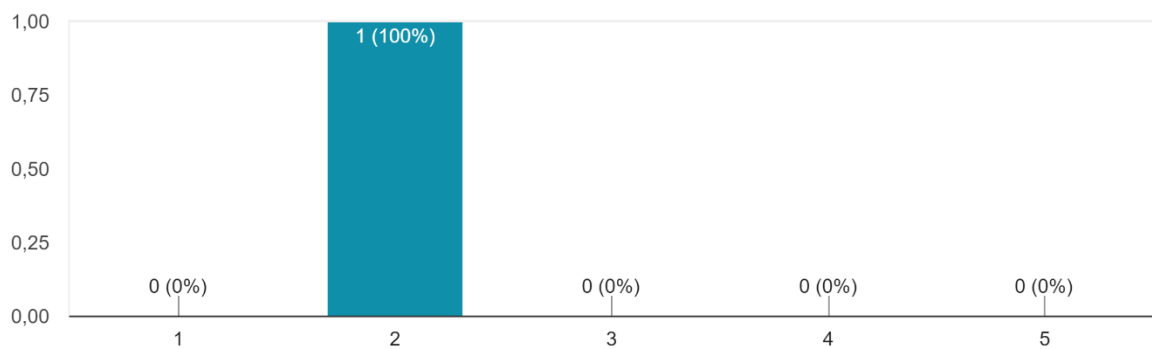
45. Indicador sobre as ações de envolvimento e conexão com a família/cuidadores de cliente no sentido da promoção da sua participação no proc...ração e organização do planeamento de cuidados

1 resposta



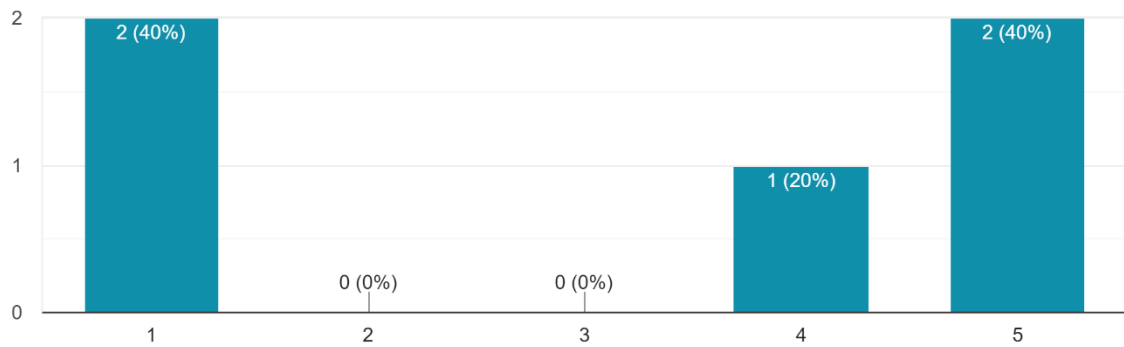
47. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos de luto/perda da família de cliente

1 resposta



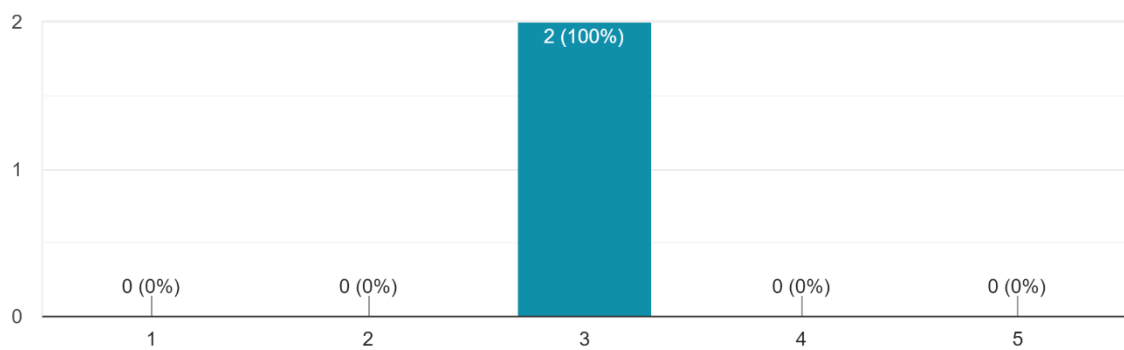
48. Indicador sobre as ações de facilitação dos processos relacionados com os últimos dias e horas de vida de cliente

5 respostas



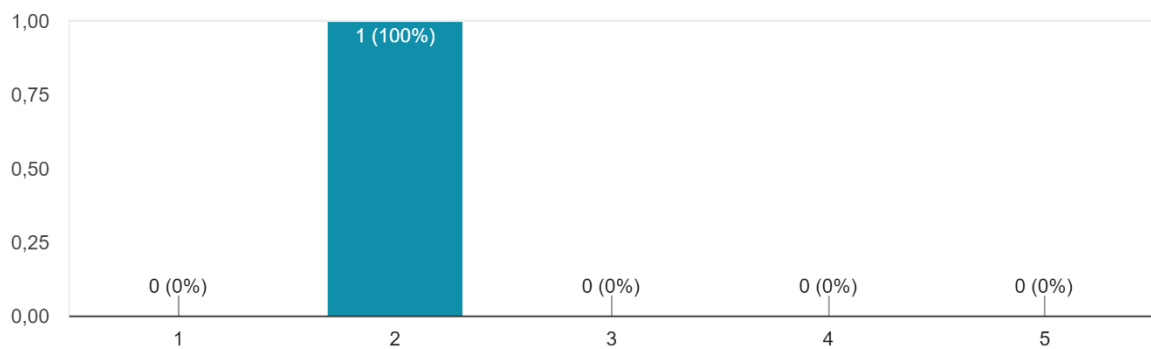
50. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dispneia e sinais de dificuldade respiratória

2 respostas



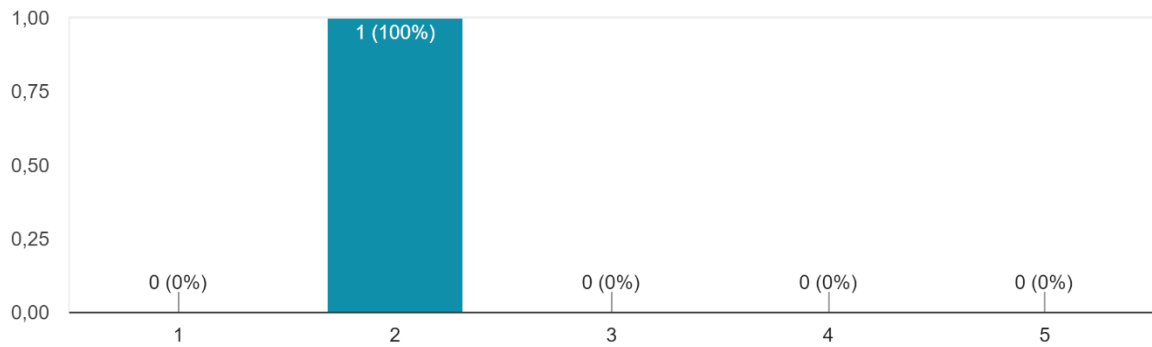
52. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente no que diz respeito à dor

1 resposta



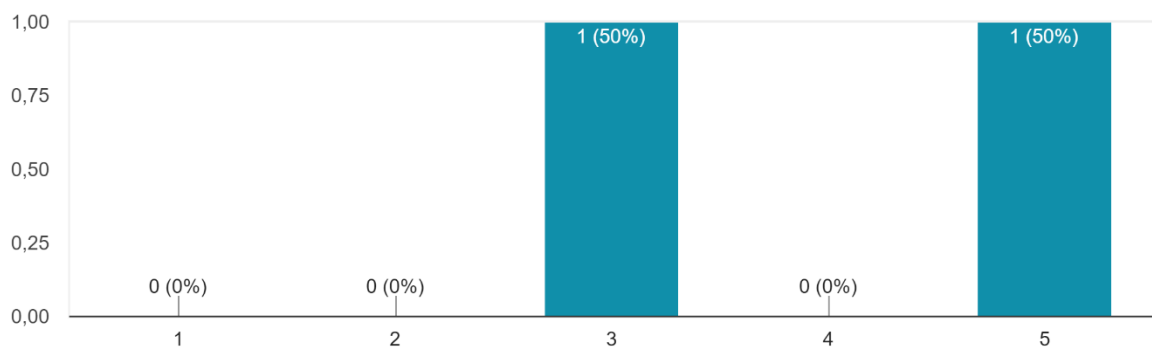
67. Indicador sobre as ações de controlo e gestão de sinais e sintomas associados à condição de saúde de cliente generalizados ou inespecíficos

1 resposta



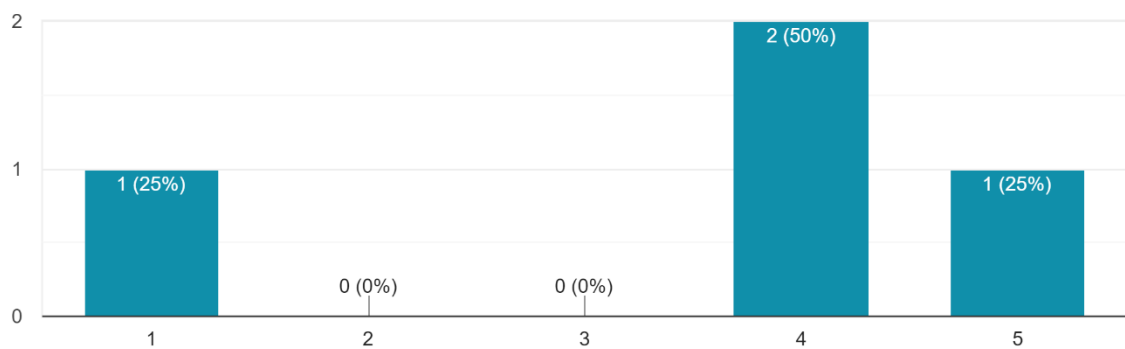
69. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre o processo e curso da sua doença

2 respostas



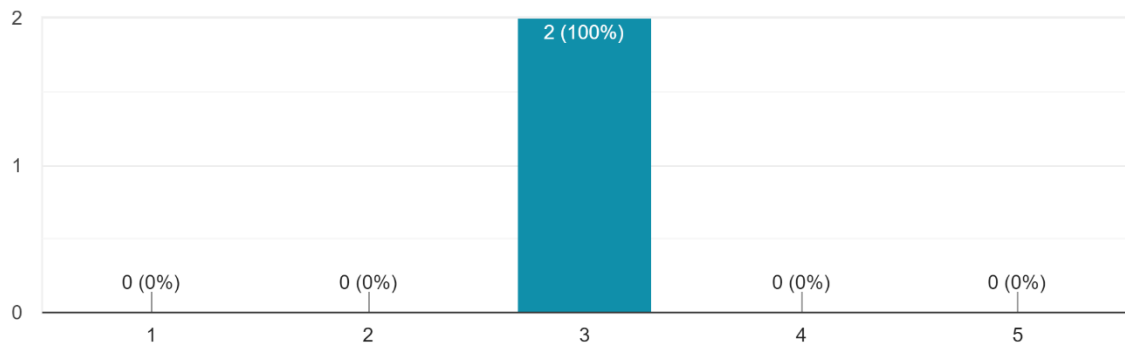
70. Indicador sobre as ações de promoção da informação do cliente sobre a fase relacionada com os últimos dias e horas de vida

4 respostas



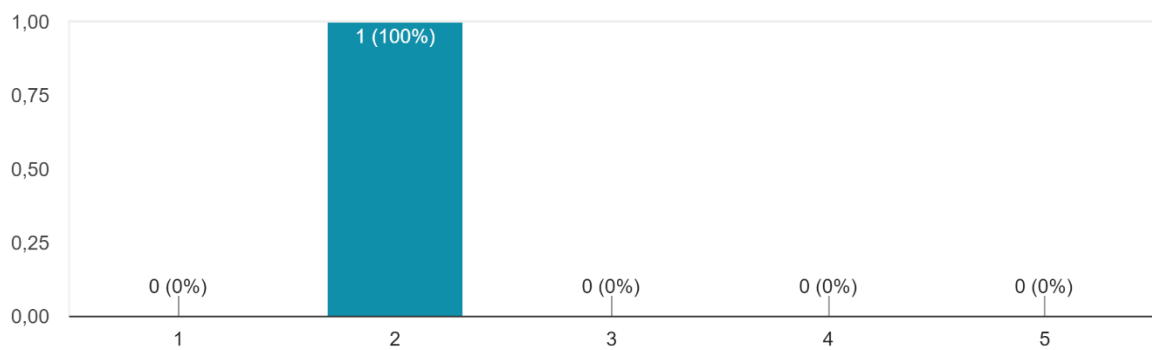
79. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de compromissos da integridade da mucosa oral

2 respostas



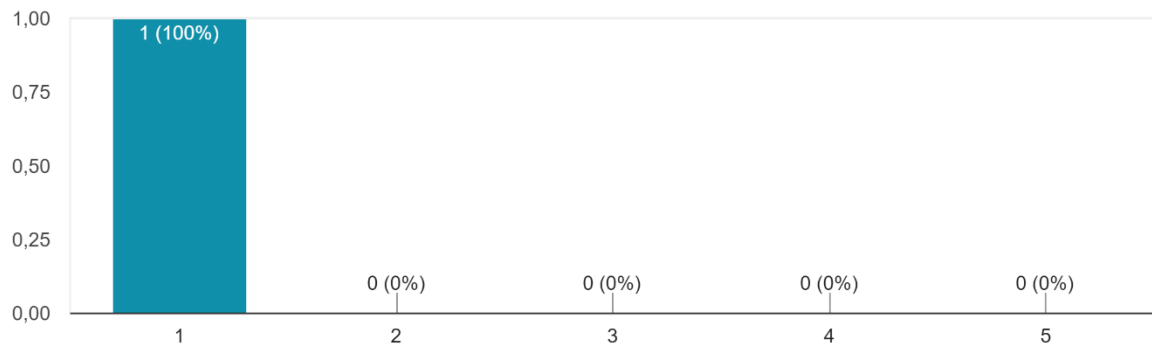
80. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção/minimização de compromissos relacionadas com a integridade da pele/úlceras de pressão

1 resposta



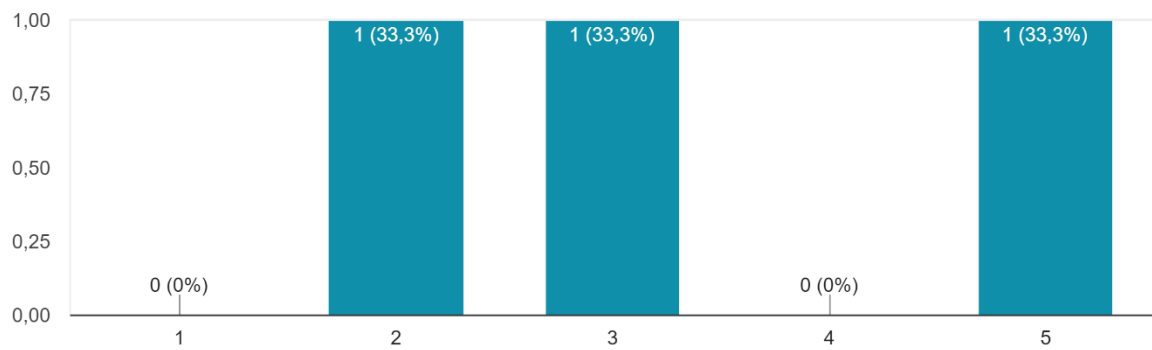
81. Indicador sobre as ações tendentes à prevenção de quedas

1 resposta



83. Indicador sobre as ações tendentes à promoção do conforto e ao evitamento de atitudes terapêuticas com potencial de o prejudicar

3 respostas



Anexo XI –

Tabela com as respostas do grupo nominal referentes à votação do domínio de resultado

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
Votação do domínio "Resultado"												
86. Indicador sobre o nível de controlo da dor	1	2			2		5	1	11	5	2,2	1
109. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas do cliente		4		2	3	1	2		12	5	2,4	2
114. Indicador sobre a satisfação do cliente com os cuidados prestados pela equipa			1	3	1	3			8	4	2,0	3
108. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas da família/cuidadores de cliente	5	3	3					3	14	4	3,5	4
111. Indicador sobre a sensação/perceção de conforto psicológico e tranquilidade por parte de cliente			5		4		1	4	14	4	3,5	5
110. Indicador sobre a sensação/perceção de conforto físico por parte de cliente	3			5	5				13	3	4,3	6

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
107. Indicador sobre o nível de controlo de sinais e sintomas generalizados ou inespecíficos	2			1					3	2	1,5	7
105. Indicador sobre o nível de controlo do medo						2		2	4	2	2,0	8
84. Indicador sobre o nível de controlo da dispneia e sinais de dificuldade respiratória		1					4		5	2	2,5	9
118. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pela organização e cuidados prestados por equipa		5	4						9	2	4,5	10
120. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pelo seu envolvimento nos cuidados				4				5	9	2	4,5	11
116. Indicador sobre a satisfação do cliente com as relações estabelecidas com os membros da equipa de cuidados paliativos			2						2	1	2,0	12
103. Indicador sobre o nível de controlo da agitação							3		3	1	3,0	13

	1	2	3	4	5	6	7	8	SCORE TOTAL	Nº Votos	Score Médio	TOP
113. Indicador sobre a satisfação do cliente com a organização do serviço	4								4	1	4,0	14
117. Indicador sobre a satisfação do cliente pelo seu envolvimento nos cuidados						4			4	1	4,0	15
106. Indicador sobre o nível de controlo do impacto (negativo) da terapêutica medicamentosa (analgesia) no nível de consciência do cliente						5			5	1	5,0	16

Anexo XII –

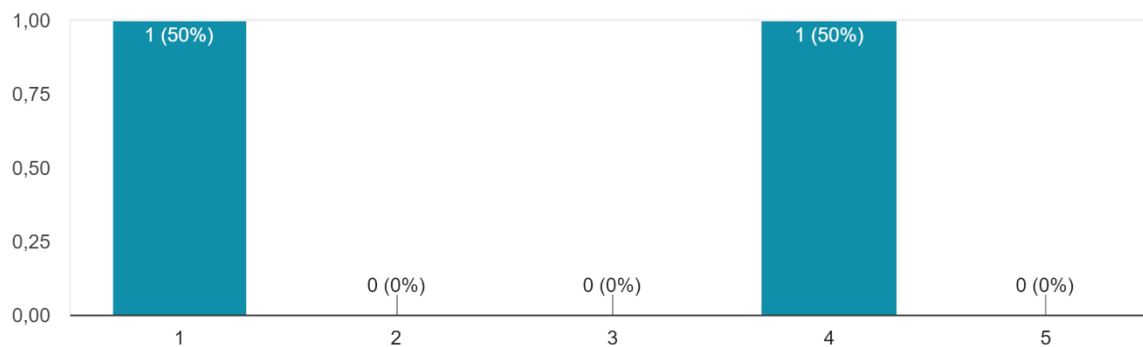
Gráfico das respostas do grupo nominal referentes à votação do domínio de resultado

Gráficos de resposta do grupo nominal

Votação referente ao domínio “Resultado”

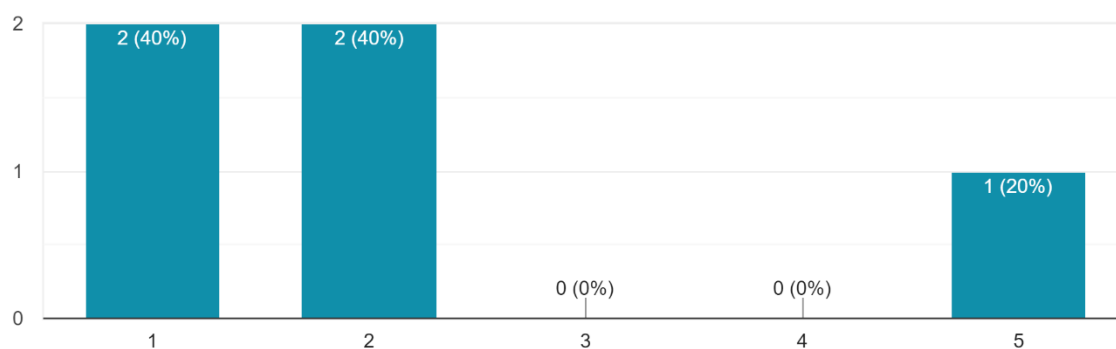
84. Indicador sobre o nível de controlo da dispneia e sinais de dificuldade respiratória

2 respostas



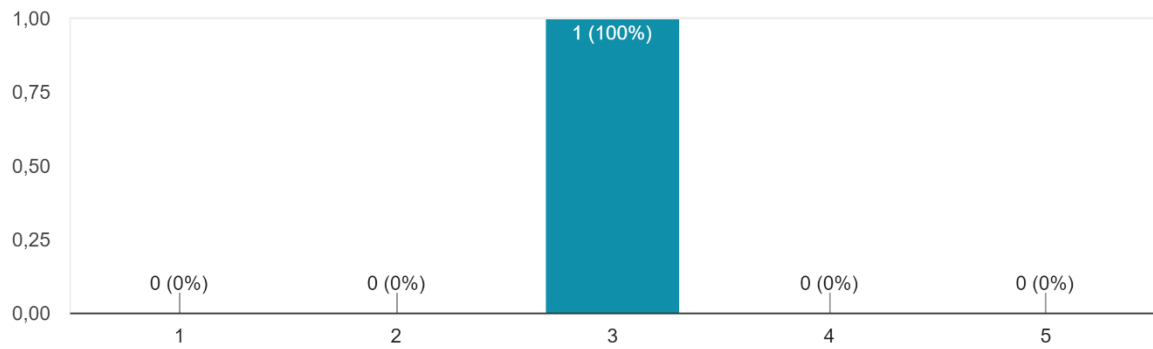
86. Indicador sobre o nível de controlo da dor

5 respostas



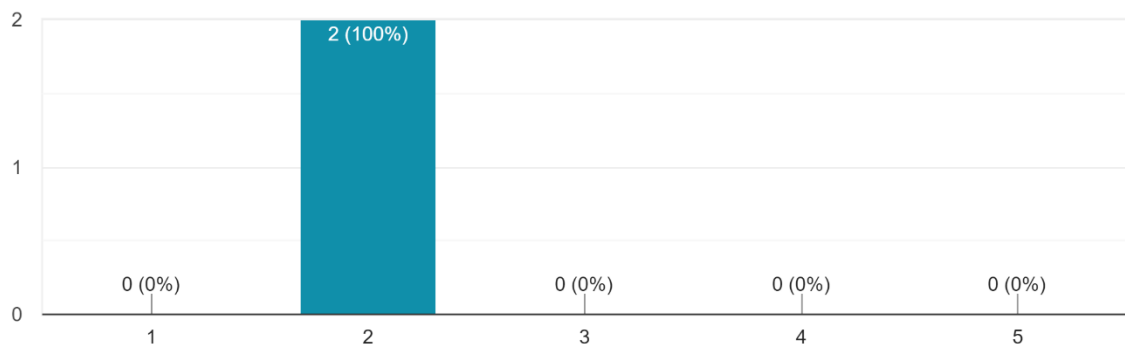
103. Indicador sobre o nível de controlo da agitação

1 resposta



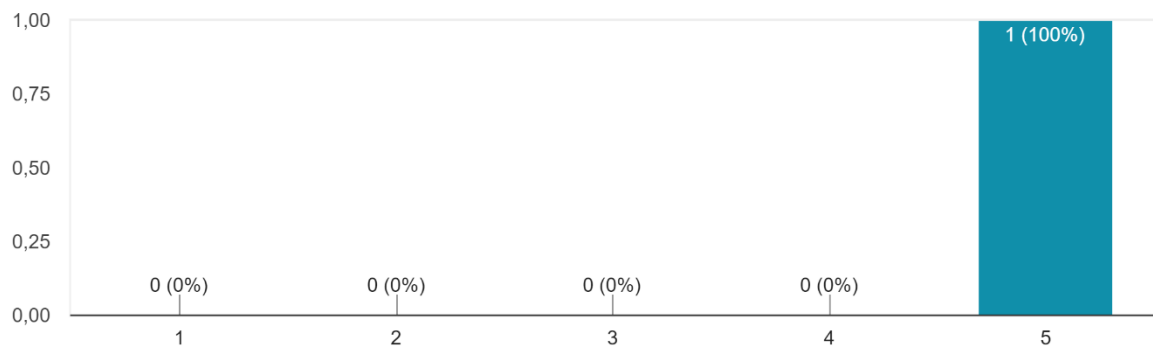
105. Indicador sobre o nível de controlo do medo

2 respostas



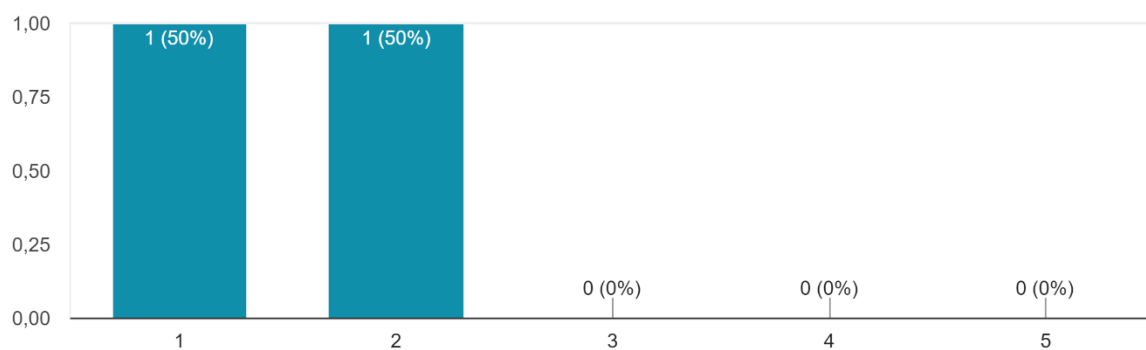
106. Indicador sobre o nível de controlo do impacto (negativo) da terapêutica medicamentosa (analgesia) no nível de consciência do cliente

1 resposta



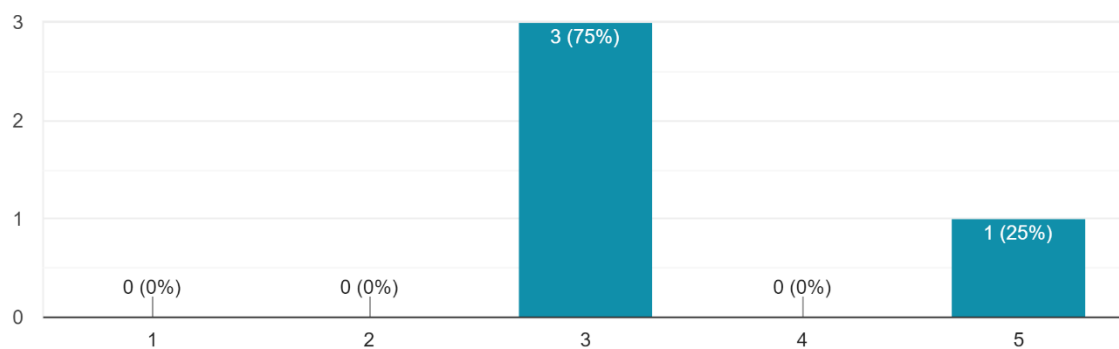
107. Indicador sobre o nível de controlo de sinais e sintomas generalizados ou inespecíficos

2 respostas



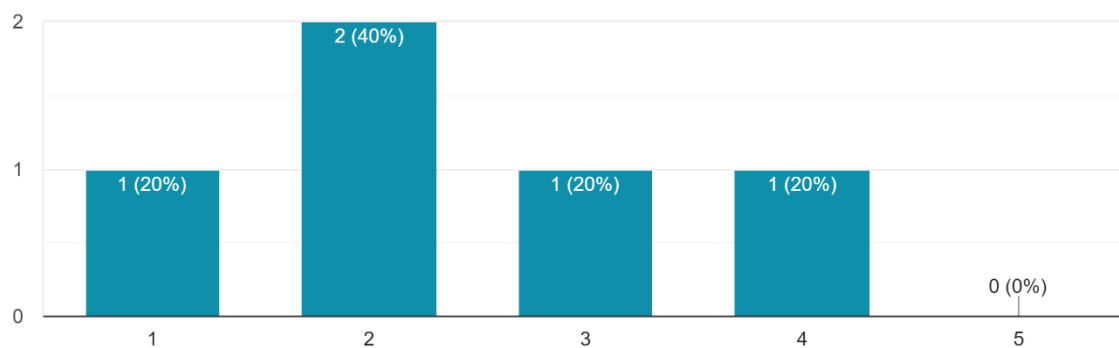
108. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas da família/cuidadores de cliente

4 respostas



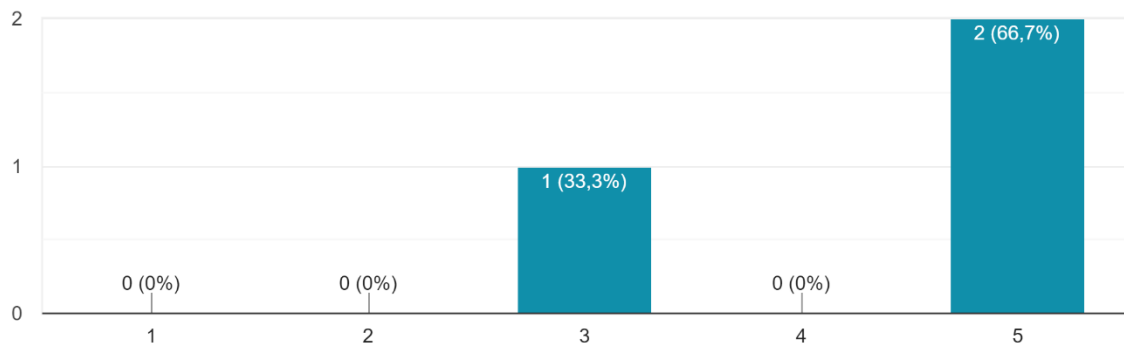
109. Indicador sobre o respeito e consideração das vontades expressas do cliente

5 respostas



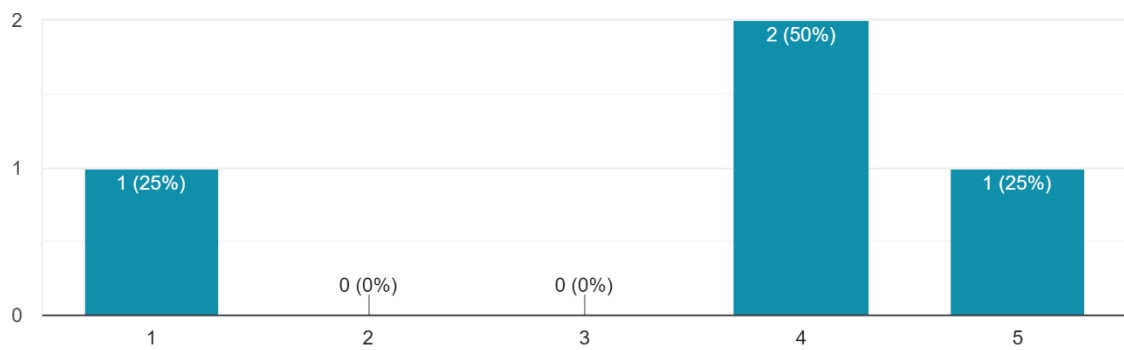
110. Indicador sobre a sensação/percepção de conforto físico por parte de cliente

3 respostas



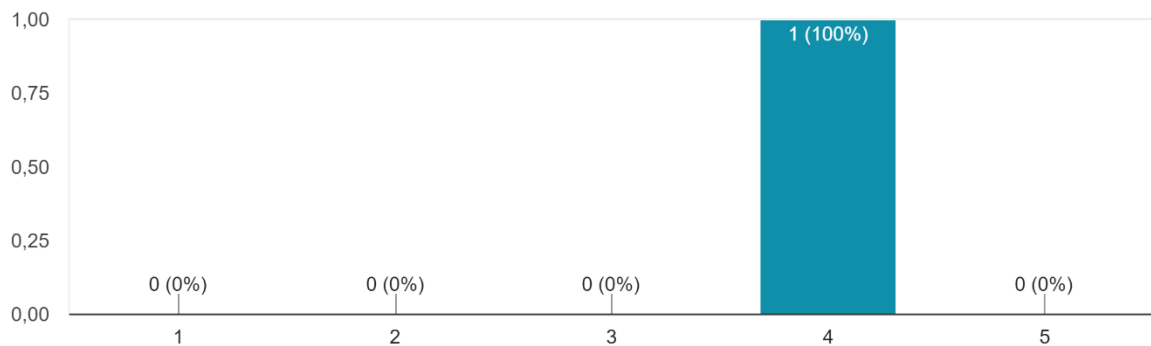
111. Indicador sobre a sensação/percepção de conforto psicológico e tranquilidade por parte de cliente

4 respostas



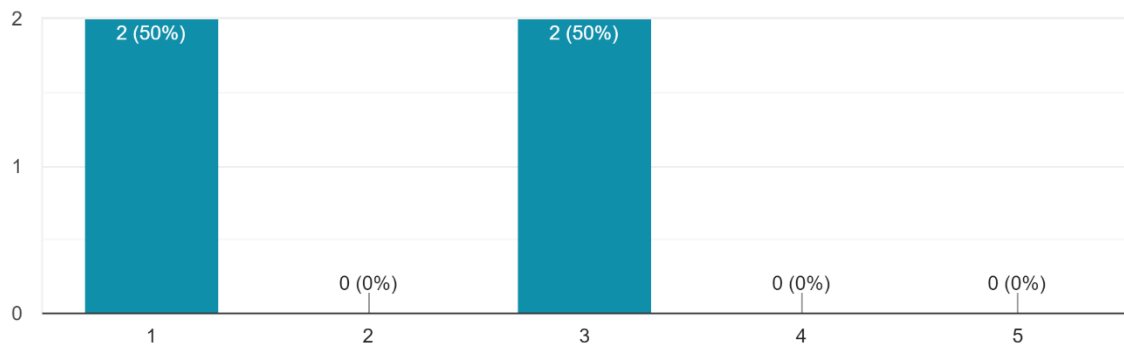
113. Indicador sobre a satisfação do cliente com a organização do serviço

1 resposta



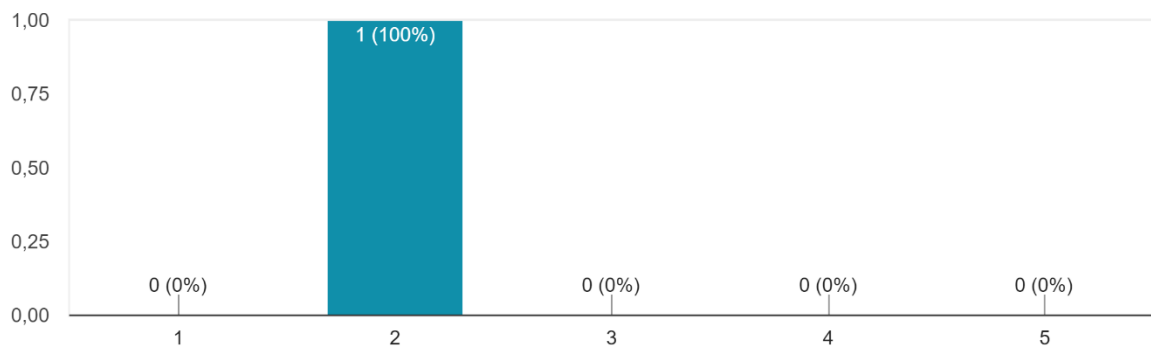
114. Indicador sobre a satisfação do cliente com os cuidados prestados pela equipa

4 respostas



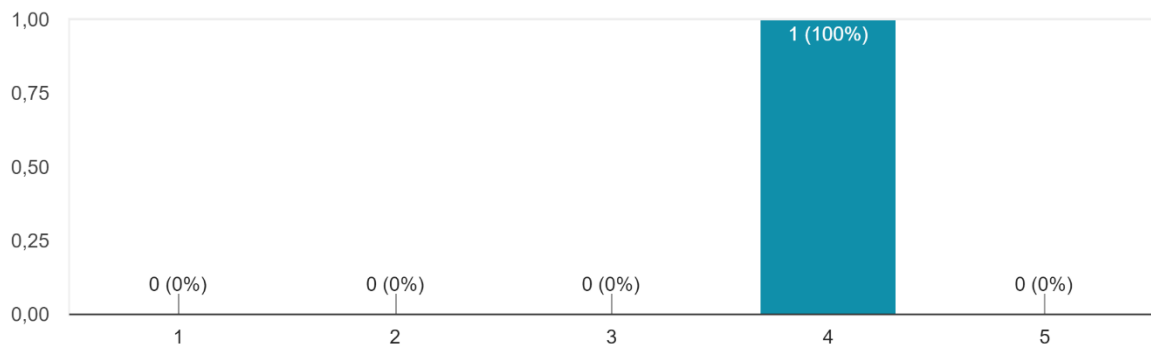
116. Indicador sobre a satisfação do cliente com as relações estabelecidas com os membros da equipa de cuidados paliativos

1 resposta



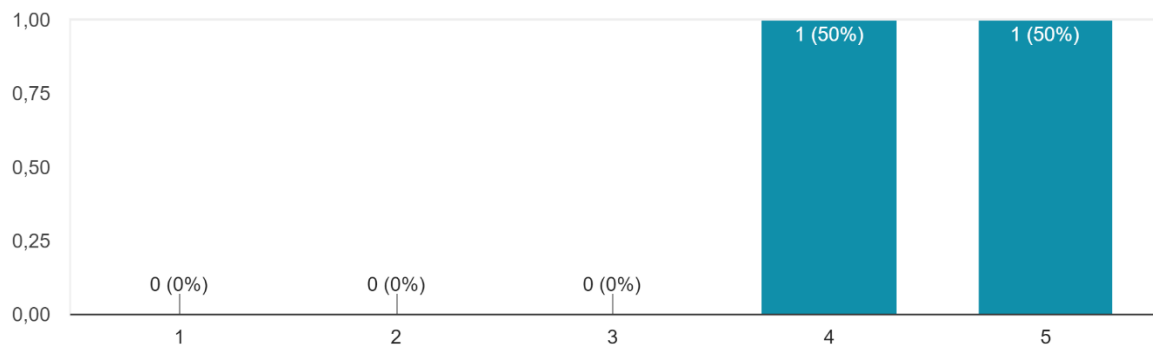
117. Indicador sobre a satisfação do cliente pelo seu envolvimento nos cuidados

1 resposta



118. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pela organização e cuidados prestados por equipa

2 respostas



120. Indicador sobre a satisfação da família/cuidadores de cliente pelo seu envolvimento nos cuidados

2 respostas

