



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

GEOVANNA MELISSA BARRIOS

**IMPACTO DA PANDEMIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

GEOVANNA MELISSA BARRIOS

IMPACTO DA PANDEMIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidados Paliativos.

Orientadora: Prof. Me. Eloide André Oliveira.

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B276i Barrios, Geovanna Melissa.

Impacto da pandemia para os cuidados paliativos
[manuscrito] : revisão integrativa / Geovanna Melissa Barrios.
- 2022.

25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro
de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Prof. Me. Eloide André Oliveira ,
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Cuidados paliativos. 2. Covid-19. 3. Pandemia.
4. Enfermagem. I. Título

21. ed. CDD 612.2

GEOVANNA MELISSA BARRIOS


IMPACTO DA PANDEMIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Área de concentração: Cuidados
Paliativos.

Aprovada em: 25/11/2022

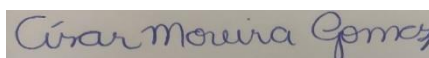
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Me. Eloide André Oliveira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Enf. Cesar Moreira Gomes
Gerente de Enfermagem da (FAP)

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.

Florence Nightingale

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCP	Associação Brasileira de cuidados paliativos
ABRAMED	Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BSV	Biblioteca Virtual em Saúde
CCIH	Comissão de Infecção Hospitalar
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CP	Cuidados Paliativos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da saúde
PICO	Patient, Intervention, Comparison e Outcomes
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria Nacional de Cuidados Paliativos
SOFA	Sequential Organ Failure Assessment
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	Cuidados Paliativos.....	8
2.2	Covid-19: contextualização.....	10
3	METODOLOGIA.....	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS	21

IMPACTO DA PANDEMIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Geovanna Melissa Barrios*

RESUMO

Os Cuidados Paliativos (CP) visam um cuidado multidimensional as pessoas que enfrentam doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Diante da pandemia causada pelo Covid-19 em 2020 expôs a área da saúde a limitações importante. Nesse âmbito, este trabalho teve como objetivo descrever o impacto da pandemia para os cuidados paliativos, para alcança-lo este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa de literatura, que avaliou as publicações no banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sendo incluídos artigos completos entre os anos de 2020 a 2022, disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol. A pesquisa foi desenvolvida em 6 etapas: identificação e elaboração da questão norteadora, busca e seleção da amostra, leitura e análises das amostras, coleta dos dados, interpretação e avaliação dos resultados e conclusões dos resultados. O estudo demonstrou que durante a pandemia foram impostas medidas de restrições pelas autoridades governamentais que causaram alguns impactos para a prestação da assistência em CP, dentre elas a falta de recursos para a alocação deste cuidado voltado ao atendimento das pessoas comprometidas pela doença; remarcações e suspensões de consultas, que se reestruturaram para que acontecessem de forma remota; repercussão na assistência multidisciplinar acerca da relação interprofissional durante o cuidado; sofrimento emocional e psicológico dos profissionais de saúde e dos pacientes; comunicações prejudicadas em virtude das consultas serem realizadas de forma remota e restrição de visitas tanto no âmbito hospitalar como domiciliar. Conclui-se a pandemia trouxe um impacto para os cuidados paliativos com aspectos positivos e negativos, os serviços se remodelaram para que o atendimento fosse realizado da melhor forma possível, ainda que, de forma remota em casos não urgentes.

Palavras-chave: cuidados paliativos; enfermagem; covid-19; pandemia.

ABSTRACT

Palliative Care (PC) aims at providing multidimensional care for people facing life-threatening illnesses, through the prevention and relief of suffering. In the face of the pandemic caused by Covid-19 in 2020, it exposed the health area to important limitations. In this context, this work aimed to describe the impact of the pandemic on palliative care, to achieve this this work was developed through an integrative literature review, which evaluated the publications in the database of the Virtual Health Library (BVS), including complete articles between the years 2020 to 2022, available in full in Portuguese, English and Spanish. The research was carried out in 6 stages: identification and elaboration of the guiding question, search and selection of the sample, reading and analysis of the samples, data collection, interpretation and evaluation of the results and conclusions of the results. The study showed that

*Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: geovannamelissa.99@outlook.com.

during the pandemic, restrictive measures were imposed by government authorities that caused some impacts on the provision of PC assistance, among them the lack of resources for the allocation of this care aimed at caring for people compromised by the disease; rescheduling and suspension of consultations, which were restructured to take place remotely; repercussions on multidisciplinary care regarding the interprofessional relationship during care; emotional and psychological suffering of health professionals and patients; Impaired communications due to consultations being carried out remotely and restriction of visits both in the hospital and at home. In conclusion, the pandemic has had an impact on palliative care with both positive and negative aspects, services have been remodeled so that care is provided in the best possible way, albeit remotely in non-urgent cases.

Keywords: palliative care; nursing; covid-19; pandemic.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos emergem a partir de um cuidado integral e multidimensional ao indivíduo durante todo o curso da doença. Definida pela Organização mundial da Saúde (OMS) em 2002 e reafirmada em 2017, como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes, familiares e cuidadores, que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sócio familiares e espirituais”. CP é uma técnica baseada em evidências científicas capaz de melhorar a qualidade de vida, proporcionar conforto, reduzir o uso de recursos e aumentar a expectativa de vida do paciente. Ela pode ser oferecida em diversos níveis de complexidade, no Sistema Único de Saúde (SUS) a Resolução nº 41 da comissão Inter gestores Tripartite de 2018, estabelece que os cuidados paliativos devem ser oferecidos em diversos modelos assistenciais como: na rede de atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência. A oferta de CP no Brasil melhorou substancialmente nas últimas décadas, apesar de ainda não está integrado ao sistema de saúde (FORTE, 2021).

A condição de pandemia declarada pela OMS em 2020 registrou mais de 600 milhões de casos e 6,3 milhões de mortes no mundo até o mês de setembro de 2022 de acordo com os dados do painel coronavírus (2022). A Covid-19 é uma doença altamente contagiosa, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual os pacientes infectados podem apresentar dificuldades respiratórias, perda de olfato e paladar, febre, cansaço e tosse, necessitando de cuidados intensivos com suporte ventilatório (OMS, 2021).

As autoridades visando frear a disseminação da doença determinaram o distanciamento e o isolamento social como medidas de segurança para as pessoas. Portanto, serviços de diversas competências necessitaram remodelar sua forma de trabalho afetando bruscamente na rotina das pessoas. Durante o plano de contingência, pretendendo à continuidade dos serviços essenciais de saúde, foi necessário a adoção de medidas de segurança como o controle de acesso de pacientes, acompanhantes e visitantes, dentre outras medidas, foram suspensas cirurgias eletivas, redução dos atendimentos ambulatoriais, afim de atender as necessidades dos pacientes infectados e evitar o colapso dos hospitais, além disso, para atender a alta demanda da Covid-19 recursos foram realocados para atender especialmente esse público, sendo observados a falta de matérias médicos, profissionais sobrecarregados e vulneráveis a doença (CASTRO et al., 2021).

Nesse ínterim, diante da pandemia, prestar a CP foi ainda mais desafiador, considerando a falta de matérias essenciais principalmente durante a crise humanitária, juntamente com isolamento, quarentena de pessoas com a doença confirmada e a dificuldade de comunicação impactando negativamente a continuidade desse serviço, diante disso, surgiu-se tal questão: qual foi o impacto da pandemia sobre os cuidados paliativos? Assim, o presente estudo, teve como objetivo identificar e descrever como a pandemia afetou a prestação dos cuidados paliativos, através de análises de estudos já publicados na literatura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos se diferem da medicina curativa, por ser caracterizar na prevenção e alívio dos sintomas que causam dor e sofrimento no indivíduo em condições graves de saúde que ameaçam a continuidade da vida, assim como, suas respectivas famílias e cuidadores, enfatizando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Tal forma de cuidado surgiu ainda na antiguidade, onde segundo a Academia de Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), a filosofia paliativista iniciou-se na idade média, durante as cruzadas, comumente se via *hospices* (Hospedarias, na língua portuguesa) que abrigavam os doentes, famintos, mulheres grávidas, órfãos e leprosos. Estes cuidados eram caracterizados como uma forma de acolhimento, proteção e o alívio do sofrimento (ANCP, 2022).

Nesta perspectiva histórica, o movimento *hospice* iniciou-se com Cicely Saunders, nascida na Inglaterra em 1918, formada como enfermeira, assistente social e médica, dedicando sua vida aos cuidados de aliviar o sofrimento humano (ANCP, 2022). O fato que a incentivou empenhar-se nos cuidados paliativos foi quando conheceu um refugiado polonês chamado David Tasma, diagnosticado com câncer terminal de reto, com poucos amigos e nenhum familiar para acompanhá-lo, Cicely era sua assistente social que passou a visitá-lo como amiga, uma vez que ele havia sido transferido para outro hospital em outra parte de Londres, percorrendo nos dois meses antes de sua morte. Em uma entrevista com Cicely Sauders ela declarou:

(...) Um dia que ele parecia muito triste, e então me pediu: “Você não pode fazer alguma coisa para me confortar?”; “Eu perguntei: Posso ler algo para você?”. E ele: “Não, eu apenas quero o que está em sua mente e em seu coração”. E, embora ele realmente tenha dito apenas aquilo naquele momento, minha mente, depois, se desenvolveu para mostrar o que pessoas como ele precisam: É tudo o que podemos dar da nossa mente, cada habilidade, cada entendimento, mas também a amizade do coração (entrevista com Cicely Sauders, 1971).

A relação que teve com David antes de sua morte, foi o ponto de partida para que ela dedicasse sua carreira em uma nova forma de cuidados. Em 1967 fundou o St Christopher’s, sendo primeiro serviço em cuidados integral ao paciente, com foco no controle dos sintomas e alívio do sofrimento, reconhecido como um dos principais serviços em cuidados paliativos no mundo. O *hospice* teve como premissa a qualidade de vida, independente da expectativa de vida do paciente. Ficou conhecida pelo movimento moderno *hospice* e recebeu diversas honrarias pelo seu trabalho. Cicely morreu em 2005 sendo cuidada no St. Christopher, sem dor e sofrimento (GRACELLI, 2022).

Pioneira no campo dos cuidados paliativos, Elisabeth Kubler-Ross (1926-2004) nascida na Suíça, psiquiatra formada na universidade do Colorado, quando chegou aos Estados Unidos observou a falta de cuidados e atenção psicológica com os pacientes principalmente as crianças e adolescentes que estavam no leito de morte. Com intuito de promover uma melhor assistência a esses pacientes foi precursora no tratamento dos pacientes em estado terminal, reivindicou os direitos das crianças e adolescentes em receber cuidados paliativos de qualidade, tendo trabalhado com esse público por anos. Escreveu diversos livros, sendo o mais famoso “Sobre a Morte e o Morrer” em 1969 que marcou o rumo do seu trabalho impactando na relação entre médico-paciente, humanizando a morte e introduzindo os cuidados paliativos em pacientes terminais. Recebeu diversas honrarias e ficou reconhecida em universidades em todo o mundo como autoridade dos estudos sobre a morte e o morrer. A partir daí, os CP foi sendo incentivado em diversos outros países (AFONSO; MINAYO, 2013).

Tradicionalmente esses cuidados eram voltados aos pacientes em estágio avançado de câncer em sofrimento pela doença. Atualmente esse serviço abrange uma gama maior de pacientes que estejam com qualquer doença que ameçam a vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1990 e reafirmando em 2002, traz que além da melhoria da qualidade de vida dos pacientes, os CP também têm o objetivo de “prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (OMS, 2002). Nesse aspecto, um novo conceito e forma de cuidar foi criado com foco à atenção e melhoria da qualidade de vida do indivíduo até a sua morte, criando um novo campo de atuação: Cuidados Paliativos e Medicina Paliativista (LEITE, 2011).

No Brasil, as discussões acerca do assunto iniciaram nos anos 70, no entanto, os primeiros centros em CP surgiram em 1983 no Rio Grande do Norte e em 1986 em São Paulo na Santa Casa de Misericórdia. O serviço que recebeu destaque em 1998 foi à inauguração do Hospital Unidade IV, pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS), sendo uma unidade exclusiva em cuidados paliativos, oferecendo recursos excelentes com 56 leitos de enfermagem, pronto-atendimento, ambulatório e internação domiciliar. Além de oferecer especializações para médicos, formando profissionais de alta qualidade e capacitado para atender esse público (HERMES; LAMARCA, 2013).

Com a fundação da Associação Brasileira de cuidados paliativos (ABCP) também houve a primeira tentativa de congregação dos paliativistas pela psicóloga Ana Georgia de Melo, em 1997. Porém, só em 2005 que os serviços em cuidados paliativos conseguiram um grande avanço com a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), com objetivo de contribuir para o ensino e pesquisa na área, regularizando profissionais paliativistas, estabelecendo critérios de qualidade nos serviços em cuidados paliativos, também realizou definições mais concretas para o que era e o que não era cuidado paliativos, levando a discussão para o Ministério da saúde, conselhos e associações de medicina e educativas, participando ativamente de discussões acerca do assunto, a ANCP colaborou com resoluções que regulamentam a prática médica relacionadas à CP (ANCP, 2022).

De acordo com Hermes e Lamarca (2013), o Brasil apesar de avançado nos cuidados paliativos, ainda tem muito caminhos a serem alcançados, mesmo com as leis vigentes que regularizam os cuidados paliativos. Em 2018, uma comissão formada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASSEM) e pelo

Ministério da Saúde foi aprovada uma resolução para a organização dos cuidados paliativos no SUS, porém, essa resolução não teve um poder de lei, houve apenas um instrumento legal (Portaria GM/MS nº2439/2005) que incluiu os cuidados paliativos na Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO).

2.2 Covid-19: contextualização

Na cidade de Wuhan na China foi localizado um novo vírus circulante que acomete diversos casos de pneumonia na população. Um tipo de coronavírus que ainda não era identificado em seres humanos antes, suspeitando-se que a origem deste era zoonótica devido os primeiros casos identificados serem em trabalhadores de mercados de frutos do mar, com animais ainda vivos, denominada como Sars-CoV-2 ou simplesmente Covid-19 (SÁ, 2020).

E, no início de janeiro de 2020 ocorreu à primeira morte pela doença. As autoridades chinesas reportaram que o vírus poderia ter uma alta taxa de transmissibilidade entre os humanos, colocando a cidade de Wuhan em quarentena. Entretanto, o mundo já recebia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o alerta para um surto ainda maior pelo vírus, sendo identificados em outros países como na Europa e América do Norte. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e tal decisão necessitou da cooperação de diversas autoridades para que em conjunto planejassem uma forma conter a disseminação da doença (SÁ, 2020).

Diante de um cenário onde já se registrava mais de 110 mil casos em 114 países, a OMS decretou pandemia no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2022). As pessoas que foram contaminadas pela infecção apresentavam sintomas como tosse, perda do olfato e paladar, dificuldade para respirar, febre, dores de garganta e entre outras manifestações clínicas, e também casos assintomáticos no qual foram epidemiologicamente importantes pelo fato desses casos serem potenciais transmissores. Uma enorme preocupação foi dada aos indivíduos mais idosos por fazerem parte de um grupo mais vulnerável a doença, assim como pessoas portadoras de doenças crônicas (CAVALCANTE et al., 2020).

Visto o progressivo aumento de casos e transmissibilidade, entidades federativas tomaram como medidas de segurança visando à diminuição da propagação da doença o distanciamento social e até mesmo o bloqueio total (*lockdown*) dos diversos tipos de serviços nas cidades, em funcionamento somente aqueles serviços considerados essenciais, descritos como: estabelecimentos de produtos alimentícios, farmácias e hospitais. Mas, diante das dificuldades de adoção da medida pela população em diversos países, os números de casos continuaram subindo, chegando em 4 milhões de casos e 302 mil em óbitos em maio de 2020 em todo o mundo (CAVALCANTE et al., 2020).

No Brasil, o primeiro caso registrado pelo Covid-19 foi em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo, no entanto o Ministério da Saúde já havia declarado Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020, em razão dos alertas emergentes da doença (CAVALCANTE et al., 2020). Diariamente as Secretárias Estaduais de Saúde disponibilizavam dados dos números de novos casos e óbitos, permitindo que o consórcio de veículos de imprensa fizesse um levantamento do cenário do coronavírus no Brasil. Apesar das medidas de restrições implantadas pelas autoridades, em setembro de 2020 foram registrados mais de 4 milhões de casos e 136 mil mortes. Instituições de saúde tiveram que se adaptar, priorizando os pacientes com Covid-19 a adequações de

leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), adquirindo mais respiradores e equipamentos de proteção individual, suspendendo atendimentos eletivos de consultas e cirurgias, resultando em um grande desafio para os hospitais se adaptarem a um novo modelo de atendimento (SILVA; MOROÇO; CARNEIRO, 2020).

Diante deste cenário, frente à maior demanda de atendimento gerada nos hospitais, pelo número restrito de profissionais e por pacientes solicitando assistência, atingidos ou não pela Covid-19, a realidade apontou para um importante limite na perspectiva da gestão de pessoas em cuidados paliativos que enfatiza a humanização, o conforto e a qualidade de vida aos necessitados, além de acolher as famílias envolvidas possibilitando uma rede de apoio psicológico, espiritual e social. Logo, entender o cenário dos cuidados paliativos se tornou uma necessidade de saúde pública.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como base o estudo de Ercole, Melo e Alcoforado (2014) a qual apresenta seis fases: identificação e formulação da questão norteadora; busca e seleção da amostra da pesquisa; definição dos dados a serem coletados; avaliação dos resultados; interpretação do resultado e por fim conclusões finais acerca dos resultados obtidos.

Na primeira etapa de identificação da questão norteadora, estabeleceu-se a seguinte questão para o estudo: Qual o impacto da pandemia para os cuidados paliativos? Para formulação da questão foi utilizado a metodologia PICO, acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison e Outcomes* considerando o primeiro elemento “P” para população/paciente, sendo a equipe multidisciplinar; o segundo “I” para intervenção a ser realizada, identificando e descrever os impactos da pandemia para os cuidados paliativos e o terceiro “Co” para o contexto, designado pelos cuidados paliativos na conjuntura pandêmica (LATARRACA et al., 2019).

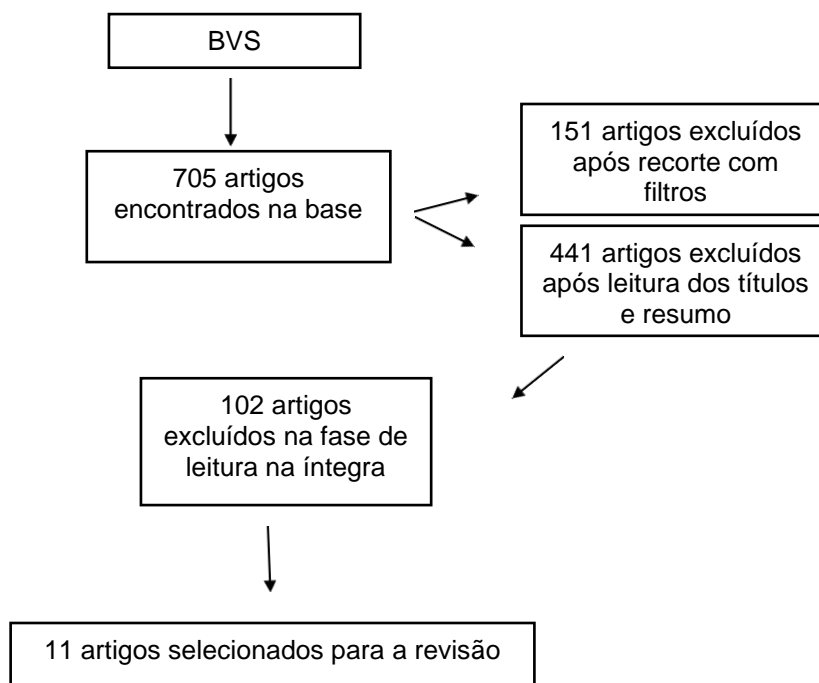
Na etapa de seleção da amostra da pesquisa, realizou-se buscas em artigos científicos entre fevereiro a maio de 2022, a partir de publicações indexadas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BSV). Utilizando os seguintes filtros para especificar a amostra: texto completo, cuidados paliativos e Covid-19 como assunto central; idioma português, inglês e espanhol. Como critério de inclusão utilizou-se: artigos completos disponíveis na íntegra *online* em português, inglês ou em espanhol publicados entre os anos de 2019 a 2022 e que atendiam a temática central do presente estudo. Os critérios de exclusão foram toda e qualquer literatura cinzenta, artigos que não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra, artigos incompletos e artigos que não atendiam o objetivo da pesquisa.

Realizou-se um cruzamento para obtenção da amostra, utilizando os descritores de saúde presentes na base de Descritores em Ciências na Saúde (DeCS): “Cuidados Paliativos” e “Enfermagem” e “Covid-19”, por meio do operador booleano “AND”, encontrou-se 705 artigos na base de dados BVS e após aplicação do filtro, foi feita a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de exclusão, assim, 102 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, feita análise crítica e reflexiva, por fim, foram selecionados 11 artigos para compor a amostra final deste estudo (Fluxograma 1).

Selecionado a amostra de 11 artigos, realizou-se a coleta de dados e análise crítica e reflexiva sobre o conteúdo, para descrever os impactos para cuidados

paliativos diante do cenário pandêmico pelo Covid-19 para embasamento e construção desse estudo.

Fluxograma 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para composição da revisão integrativa na base de dados BVS



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Quadro 1 apresenta informações referentes a banco de dados construído para análise, a plataforma, idioma e ano de publicação dos artigos selecionados para compor este trabalho.

Quadro 1 – Plataforma, idioma e ano de publicação

LILACS	54,55%	Inglês	45,45%	2020	45,45%
MEDLINE	45,45%	Português	45,45%	2021	9,10%
		Espanhol	9,10%	2022	45,45%

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

De forma geral, de 705 artigos encontrados na plataforma, 11 artigos foram selecionados para compor os parâmetros norteadores deste estudo. A disponibilidade destes na base de dados se apresentou da seguinte forma: 6 artigos (54,55%) disponível na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), disponíveis na base de dados (BDENF-ENF) e LILACS, 5 artigos (45,45%) na *National Library of Medicine* (MEDLINE) disponíveis nas plataformas PubMed e BMC *Palliar Care*.

Com relação ao ano de publicação dos trabalhos selecionados 5 artigos (45,45%) publicados no ano de 2020, 1 artigos (9,10%) em 2021 e 5 artigos (45,45%) em 2022. Quanto ao idioma foram selecionados 5 artigos (45,45%) no idioma inglês 5 artigos (45,45%) no idioma português e 1 (9,10%) no idioma espanhol.

O Quadro 2 descreve os trabalhos selecionados para compor a amostra deste estudo.

Quadro 1 - Artigos selecionados, em relação a título, ano, delineamento, temática central e desafios dos serviços em cuidados paliativos

Título	Autores	Ano	Delineamento	Temática Central	Resultados da Pesquisa
Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições	FLORÊNCIO et al.	2020	Revisão de escopo baseada na metodologia a proposta pelo Instituto Joanna Briggs	Analisar as evidências científicas sobre a inserção dos cuidados paliativos no cenário da pandemia de Covid-19.	Os desafios estiveram relacionados ao acesso dos pacientes aos serviços de saúde, às necessidades de capacitação dos profissionais, à sobrecarga de trabalho e à falta de recursos.
The ongoing impact of Covid-19 pandemic on children with medical complexity: the experience of an Italian pediatric palliative care network	GRIGOLLETO; TAUCAR; ZEN	2022	Estudo retrospectivo	Investigar como a pandemia de Covid-19 modificou a prestação de serviços de PPC em Friuli Venezia Giulia, Itália.	Doze pacientes foram incluídos. Durante o período de confinamento, 54,6% das crianças tiveram que interromper as sessões de fisioterapia, enquanto, entre as que continuaram, 80,0% tiveram redução na frequência das sessões. No período pós-lockdown, 45,5% das crianças não fizeram fisioterapia com tanta frequência quanto antes do início da pandemia. No geral, o acesso a consultas médicas durante o confinamento e após o seu término foi significativamente reduzido (p = 0,01).
Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de covid-19: percepção de profissionais de saúde	SILVA NETO et al.	2020	Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa	Analisar a percepção de profissionais de saúde sobre as questões bioéticas na tomada de decisão acerca dos recursos escassos, no contexto dos Cuidados Paliativos (CP), durante a pandemia de Covid-19 no Brasil.	Identificaram-se os seguintes percentuais de erros restrição do acesso a Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (93 - 48,9%), disponibilização de ventiladores (117 - 61,6%), decisão de triagem para recursos escassos (158 - 83,2%), interrupção do atendimento a pacientes crônicos e

					paliativos na pandemia (11 - 5,8%).
"Hard to Say Goodbye Over iPad": Experiences of Palliative Care Providers and Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic in Rural Communities of Indiana, United State	LALANI; CAI; WANG	2022	Pesquisa participativa baseada na comunidade	Descrever o impacto do Covid-19 nos serviços de PC e examinar vários problemas e desafios éticos, morais e práticos enfrentados pelos provedores rurais.	A análise temática mostrou várias preocupações, incluindo visitação restrita, desafios de comunicação, "difícil dizer adeus pelo iPad", sofrimento moral entre os provedores e preferência por serviços de cuidados paliativos domiciliares. As descobertas exigem estratégias para implementar as melhores práticas e programas de PC para apoiar os provedores e famílias em cidades menores e comunidades rurais.
"Doing palliative care with my hands tied behind my back": telepalliative care delivery for oncology inpatients during a COVID-19 surge	ROSA et al.	2022	Estudo analítico	Explorar as experiências de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos no atendimento às necessidades holísticas de pacientes oncológicos internados por meio de telessaúde durante um período de 10 semanas durante o primeiro surto de Covid-19.	Durante o surto de interesse do Covid-19. Houve uma ampla gama de níveis de experiência de especialistas em paliativos entre os participantes, de iniciantes (0-2 anos) a experientes (>15 anos). Três participantes endossaram a experiência de telessaúde antes do Covid-19. A maioria estava "nada confortável" (n = 2) ou "um pouco confortável" (n = 5) com entrega de telessaúde no início do Covid-19, três estavam "confortáveis" e um estava "extremamente confortável".
COVID-19: Impact on Pediatric Palliative Care	SCOTT et al.	2022	Estudo de entrevista semiestruturada	Explorar o impacto da pandemia de Covid-19 e dos bloqueios entre as Crianças e jovens	Os principais temas incluíam perda de apoio social vital, interrupção de serviços importantes para as famílias e sofrimento psicológico adicional.
Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições	VIEGAS et al.	2020	Relato de experiência	Apresentar a experiência de profissionais da saúde ao cuidarem de pessoas com	A partir da experiência das profissionais demonstram que proporcionar o cuidado às pessoas no cenário

crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019				condições crônicas em cuidados paliativos no domicílio durante a pandemia do Coronavírus 2019.	paliativo é desafiador, sobretudo, durante a pandemia de Coronavírus 2019, na qual as pessoas envolvidas no cuidado têm receio de transmitir e/ou contaminar os demais.
Inpatient generalist palliative care during the SARS-CoV-2 pandemic – experiences, challenges and potential solutions from the perspective of health care workers	SCHALLENBURGER, et al.	2022	Estudo qualitativo	Examinar desafios e possíveis soluções para pacientes em cuidados paliativos gerais internados gravemente doentes e moribundos e seus familiares.	Os principais desafios examinados foram: O regulamento de vistas; Comunicação com parentes; Medidas de higiene; Cooperação interdisciplinar interprofissional; Impossibilidade de dizer adeus.
Consideraciones éticas, aspectos geriátricos y de cuidados paliativos relativos a la asistencia clínica en situación de crisis sanitaria. Hospital Clínico Universidad de Chile	CASTILLO et al.	2020	Relato de experiência	Prestar cuidados da melhor qualidade e humanamente respeitosos com a dignidade dos nossos doentes em situação de fim de vida pela Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos.	A nível hospitalar, a situação de emergência sanitária devido à pandemia de Covid-19 pode gerar situações clínicas complexas como: Alta demanda de cuidados para o manejo adequado dos sintomas dos pacientes em fim de vida; Alta demanda de apoio psicológico e/ou espiritual; Alto estresse emocional por parte dos profissionais e Sofrimento moral por parte dos profissionais.
Avaliação do Plano de Ação Implementado pelo Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19	SAMPAIO; DIAS; FREITAS	2020	Estudo descritivo	Analisar a implementação de um plano de ação para enfrentamento à pandemia pela Covid-19 por parte do Serviço Médico da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer IV (HCIV).	O Serviço se reorganizou e conseguiu apresentar um bom trabalho e três grandes legados foram deixados pela pandemia: telemedicina, comunicação e fortalecimento.
Estresse da equipe de enfermagem em cuidados paliativos no enfrentamento da COVID-19	CUNHA et al.	2021	Estudo transversal, de abordagem quantitativa	Identificar a prevalência do estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem que atuam em cuidados	Sugere-se maior estresse entre os enfermeiros, pois se envolvem em questões assistenciais e burocráticas, o que aumenta sua

				paliativos, durante a pandemia pelo SARS-CoV-2 e fatores sociodemográficos e ocupacionais associados.	responsabilidade perante a equipe, e aos profissionais que residem sozinhos devido aos impactos gerados pelo isolamento e falta de apoio familiar próximo.
--	--	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O aumento exponencial do número de pessoas que deram entrada nos serviços de saúde durante a pandemia, evidenciou uma série de desafios aos profissionais que trabalham com os cuidados paliativos que tinham que administrar a sobrecarga de responsabilidades assistências e burocráticas.

Os artigos selecionados para compor a revisão, identificaram diversas lacunas assistenciais durante a pandemia, na qual ressaltam a falta de recursos, suspensão/remarcação de consultas, repercussão na assistência multidisciplinar, sofrimento emocional/físico, restrições de visitas e comunicação prejudicada.

Escassez de recurso

Antes mesmo da pandemia já era muito discutido sobre a falta de recursos governamentais e escassez de matérias no ambiente hospitalar e com a pandemia evidenciou-se ainda mais esses fatores.

Silva Neto et al. (2020) ressalta que durante a pandemia a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (ABRAMED), Sociedade Brasileira de Geriatria Nacional de Cuidados Paliativos (SBGG) e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) lançaram um protocolo sobre um modelo de triagem, visto a alocação de recursos durante a crise, que teve o objetivo de ser um instrumento prático do profissional de saúde frente as decisões difíceis e complexas em virtude da alocação de leitos de UTI e ventiladores. Assim, esse protocolo oferece uma avaliação individualizada de escore de gravidade utilizada pela ferramenta *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) avaliando o grau de gravidade das disfunções orgânicas. Dessa forma, encontrou-se um método mais justo de escolha visto o esgotamento de leitos e recursos. Neste contexto, o estudo de Sampaio, Dias e Freitas (2020) também aborda a necessidade de estabelecer um protocolo de triagem diante de casos assintomáticos da doença do Covid-19, evitando assim uma possível contaminação intra-hospitalar de uma unidade referência em cuidados paliativos oncológico. Ainda nessa linha de pensamento, Florêncio et al. (2020) afirma a importância de o profissional de saúde identificar adequadamente quem pode ou não receber um tratamento intensivo, sendo este, realizado através de protocolos. Ressalta ainda a importância de uma equipe em cuidados paliativos como apoio as equipes generalistas, uma vez que pacientes em CP podem apresentar um quadro agravante rapidamente e exigir tomadas de decisões imediatas.

Schallenburger et al. (2022), retrata que as medidas de higiene para controle de infecções foram ainda mais reforçadas em tempos de pandemia, no entanto com a alta demanda de pacientes e falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), resultou em sobrecarga logística e de tempo significativos. Uma higiene adequada é extremamente importante para o controle e disseminação de doenças entre os pacientes, no entanto com a sobre carga de trabalho e super lotação de leitos, podem ter colocado essa medida em risco, uma vez que os profissionais têm

deixado de executá-la ou realizado de forma ineficiente. O uso de EPIs é fundamental tanto para o cuidador quanto para o profissional, nesse ínterim Viegas et al., (2020) destaca que durante a pandemia eram exigidos que todos utilizassem os EPI's, no entanto com a alta procura e demanda desses insumos possibilitou a falta deles no mercado gerando conflitos no ambiente de trabalho. Ainda no início da pandemia a Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH) trouxe orientações aos profissionais que trabalhavam com os casos suspeitos de Covid-19 que utilizassem somente a máscara cirúrgica visando o controle de esgotamento para aqueles que trabalhavam com os casos confirmados, dessa forma gerou alguns impasses, à vista que no ambiente domiciliar não há controle do fluxo de pessoas, assim como a possibilidade de contaminação devido aos casos assintomáticos da doença. Esse cenário retrata como no início da doença ainda havia muitas lacunas afim de preservar os insumos de proteção principalmente para os profissionais da saúde, ao longo do tempo todas as pessoas da área da saúde passaram a usar a máscara N95 com reutilização deste se estivessem íntegras.

Não só se destaca a falta de insumos hospitalares, mas foi observada também a falta de profissionais, tendo em vista que muitos foram afastados por pertencerem ao grupo de risco, como gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e idosos. Ademais, foi necessário a realocação de profissionais entre as equipes afim de otimizar a logística e atender a alta demanda (VIEGAS et al., 2020).

Suspensão e remarcação de consultas

A pesquisa realizada por Grigoletto et al. (2022), mostra que os atendimentos não urgentes de consultas em famílias de crianças que necessitam de cuidados paliativos foram consideravelmente diminuídos afim de conter a propagação da Covid-19. A reorganização dos serviços de saúde para atender preferencialmente pacientes acometidos pela Covid-19 induziu o aumento do tempo de espera para os cuidados não emergentes, impactando as famílias assistidas pelos cuidados paliativos. Assim como, Viegas et al. (2020) traz que os pacientes que estavam em tratamento domiciliar diante da necessidade do distanciamento social tiveram o número de encontros com os profissionais de saúde diminuídos, a utilização de EPI's também era obrigatória visando a proteção dos cuidadores e familiares, no entanto no mesmo estudo destacou-se a importância do afeto como plano de cuidado humanizado para os pacientes. E, também que os atendimentos de pessoas em CP nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) tiveram as consultas com especialistas suspensas assim como o atendimento ambulatorial em CP do município foram interrompidos, o que inviabilizou a Unidade Básica de Saúde (UBS) que utilizam do serviço para buscar prescrições de medicamentos.

Do mesmo modo o estudo de Scott et al. (2022) afirma que, os pacientes que estavam em tratamento por quimioterapia tiveram sessões perdidas, com falta de acesso a serviços especializados e redução de consultas presenciais, como também as visitas domiciliares foram impactadas causando uma grande preocupação com a saúde mental devido a perda da rede de apoio, além da carga adicional pela preocupação com o Covid-19.

Segundo Viegas et al. (2020), os profissionais do serviço de referência nacional do Hospital do Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA) através do protocolo para atenção ao paciente oncológico construído pela instituição no decorrer da pandemia, informou requerer reestruturação nas práticas assistências em vista das recomendações do governo em diminuir o trânsito de pessoas para a

proteção de todos. Além de requisitar o mínimo possível de exames de imagem e laboratório sempre que possível.

Repercussão na assistência multidisciplinar

Para garantir um cuidado em CP de qualidade, é necessário que toda a equipe envolvida trabalhe em conjunto e de forma harmônica garantindo o bem-estar do paciente. Durante a pandemia esses esforços foram desafiadores pela alta carga de trabalho, facilitando um aumento de conflitos internos juntamente com a prestação inadequada da assistência em cuidados paliativos.

Florêncio et al. (2020) relata sobre a necessidade de treinamento para que os cuidados paliativos sejam realizados de forma mais adequada. Reforça que as equipes paliativas têm um papel fundamental no enfrentamento na pandemia do Covid-19, posto que, é primordial nivelar as considerações éticas, conforto com uma assistência de qualidade. Ainda que não seja possível prever o desfecho do paciente em cuidados paliativos, os profissionais de saúde devem prestar uma assistência com um planejamento avançado de acordo com o quadro de cada paciente, sendo ela de forma individualizada e de acordo com as necessidades de cada um, promovendo o alívio dos sintomas físicos assim proporcionando um conforto emocional, independente da expectativa de vida do paciente. Por outro lado, Schallenburger et al. (2022) diz que a colaboração interprofissional foi mais eficaz em tempos de pandemia, o trabalho em conjunto possibilitou coesão, solidariedade e ajuda entre ele principalmente nas unidades de terapia intensiva.

Apoio emocional/físico

É evidente que a pandemia gerou grandes consequências em todo o mundo, acima de fatores econômicos e sociais, o aumento do número de casos e óbitos gerou grande demanda para os hospitais, acarretaram em angústias e incertezas a população, causando sofrimentos emocionais e físicos, refletindo negativamente na qualidade dos cuidados a saúde oferecida a população.

Dentro do ambiente hospitalar os provedores da assistência também apresentaram sintomas de sofrimento em virtude do cenário pandêmico, da sobrecarga de trabalho gerado e em lidar com a onda de mortes pela doença. O estudo de Lalani, Cai e Wang (2022) aborda sobre os sofrimentos desses profissionais nos relatos diários em retirar 16 a 18 pacientes do suporte de vida. Ressalta ainda a grande demanda de atividade visto que muitos profissionais foram atingidos pela doença, aumentando a carga horária de trabalho, ficando longe de seus familiares. Em concordância, o estudo realizado Cunha et al. (2021) traz dados de que mais da metade dos profissionais de saúde apresentaram sintomas de estresses, podendo apresentar também transtornos de estresse pós traumático. Trazendo para a realidade dos profissionais que atuaram em cuidados paliativos anteriormente a pandemia o nível de estresse entre eles já era considerado moderado/alto em 41,5% dos 105 profissionais entrevistados, e com a pandemia do Covid-19 a saúde dos profissionais que atuam na linha de frente do combate a doença ficaram ainda mais comprometidas. Cunha et al. (2021) ainda diz que, os profissionais que trabalham com CP e prestam assistência a pacientes com prognósticos difíceis sem possibilidade de cura, são elementos que geram estresse ocupacional assim como sofrimentos psicológicos aos profissionais. Evidencia-se o maior estresse por parte do enfermeiro quando comparado aos técnicos de

enfermagem, visto que o nível de responsabilidade se torna maior diante de suas atribuições assistenciais e gerenciais. O comprometimento psicológico dos profissionais de saúde frente a uma pandemia se torna complexo, identificando sentimentos de vulnerabilidade, preocupações com a saúde própria e de sua família, disseminação do vírus, mudanças na rotina e a necessidade de se manter isolado, impactando seriamente na saúde mental deles.

O apoio psicológico é uma parte fundamental no trabalho das equipes de CP. Frente a uma situação de risco de vida as reações emocionais dos pacientes podem ser manifestadas em diferentes formas principalmente diante de uma pandemia, desestruturando o indivíduo ocasionando um impedimento de interagir e responder ao seu ambiente. Durante a crise humanitária pelo Covid-19, as crises emocionais puderam ser mais exacerbadas, por tanto a equipe de CP contribuiu através de acolhimento a fim de entender os anseios das pessoas e pela promoção do conforto (CASTILLO et al., 2020).

Scott et al. (2022) também traz a preocupação das famílias quanto a saúde mental dos pacientes em cuidados paliativos, visto que muitos eram imunocomprometidos ou viviam em condições que aumentavam as condições de vulnerabilidade a doença do coronavírus.

Prestar apoio religioso e espiritual aos pacientes em CP também é uma parte essencial ao cuidado holístico, respeitando sempre as doutrinas individualizadas de cada indivíduo. Segundo Castillo et al. (2020), a nível hospitalar os religiosos possuem um papel importante, pois pacientes graves muitas vezes se queixam da necessidade religiosa ou espiritual, desempenhando um papel de apoio para o doente e também familiares, principalmente em processo de luto. No entanto, em virtude na pandemia do Covid-19 o estudo apontou que o atendimento religioso do Hospital universitário no Chile teve que ser restrito, passando a ser de forma remota.

Comunicação e restrição de visitas

A pandemia trouxe uma nova forma de comunicação com os familiares, visto que estava suspensa a visita aos entes internados, assim os serviços de saúde mantinham contato de forma remota com as famílias através de *tablets* e celulares, para que os pacientes internados pudessem ver suas famílias além de passar informações pertinentes aos cuidados prestados, afim de evitar a disseminação do vírus.

De acordo com Schallenburger et al. (2022) e Lalani, Cai e Wang (2022) (2022) que apontam resultados similares, diz que as restrições de visita limitaram a qualidade de vida dos pacientes afetados, uma vez que a proximidade de um parente em um momento de fragilidade proporciona uma sensação de bem-estar e conforto. Dessa forma era difícil envolver o familiar no planejamento e tomadas de decisões, embora existisse a comunicação por via remota não era o suficiente para desenvolver uma rede de apoio entre o paciente e a família, muitas vezes até as consultas com os profissionais também eram realizadas via telemedicina, relatando dificuldades de proximidades e comunicação com os profissionais. Alguns pacientes e familiares não possuem o domínio e nem confortáveis utilizando o aparelho celular tornando a comunicação difícil e apresentando lacunas de informações. Além de que, para que as videochamadas fossem realizados os profissionais tiveram que realizar um planejamento demandando de mais uma responsabilidade. Ainda nessa linha de pensamento, Rosa et al., (2020) evidencia outro aspecto em sua pesquisa, ressaltando o ponto positivo da telemedicina, ao possibilitar um maior vínculo entre

paciente/profissional. Exemplifica ainda que os profissionais que realizam as consultas via telefone conseguiram perceber uma maior confiança nos pacientes em se expressar e serem mais abertos, coisa que não acontecia presencialmente, talvez pelo fato de serem mais intimidados.

Quanto a nova forma de consulta, visando a integridade e contenção de contágio pelo coronavírus tanto para o profissional como o paciente na pesquisa de Viegas et al. (2020) destaca que foram realizadas ações em telesaúde conforme a nota técnica nº 9 de 2020, que durante a pandemia foi necessário para realizar planos terapêuticos afim de diminuir os números de atendimentos presenciais. Dessa forma, utilizou-se o recurso por meio de telefonema para monitorar a condição de saúde do paciente e se o plano terapêutico estava sendo efetivo ou não, assim como para passar informações e retirar possíveis dúvidas, reiterando que caso a pessoa apresentasse alguma sintomatologia não controlada, deve procurar atendimento presencial.

Considerando que a comunicação é fundamental para estabelecer metas e vínculos com o paciente principalmente durante uma crise humanitária o estudo de Castillo et al. (2020) aponta que o hospital universitário do Chile estabeleceu processos eficazes de comunicação, que garantiu que todo paciente em condições críticas de saúde podem receber informações de seus prognósticos e possíveis riscos a sua condição clínica de maneira compreensível e empática, os familiares e acompanhantes também podem receber informações do paciente de forma conjunta ou de forma individualizada conforme o desejo do acompanhante. O profissional também deve esclarecer sempre as dúvidas de forma simples e acolhedora. A equipe deve promover também de forma eficiente a comunicação entre paciente e familiar por meio de recursos tecnológicos como nos aparelhos celulares ou *tablets* em casos de suspeita ou confirmação do Covid-19, no entanto em caso da doença em estágio avançado, as visitas devem acontecer obedecendo ao protocolo de visita da instituição.

Dessa forma é possível analisar que cada instituição de saúde segue um protocolo na qual restringe totalmente as visitas e outras não.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que a pandemia impactou na assistência dos cuidados paliativos apontando aspectos negativos e positivos, tal fato estiveram relacionados a; falta de recursos, que afetou diante da super lotação dos serviços de saúde ocasionando um esgotamento de matérias essenciais para a prestação da assistência, acesso controlado a equipamentos de suporte a vida e leitos de UTI, além da falta de profissionais em virtude de afastamento por contrair a doença ou por realocação de setor, reduzindo a oferta de profissionais capacitados para atender pacientes em CP; a suspensão e remarcação de consultas, a qual eram rotina para as famílias assistida pelo cuidados paliativos e que necessitam de acompanhamento de especialistas, de modo a solucionar esse problema, foi recorrido a telemedicina/telesaúde afim de suprir a falta das consultas presenciais, no entanto aqueles que fazem tratamento por quimioterapia ou radioterapia tiveram sessões perdidas; repercussão na assistência multidisciplinar, evidenciando conflitos entre as equipes em virtude da alta demanda de atividades atribuídas, todavia,

houveram também equipes que se mostraram mais resilientes e preocupados um com outros, tal comportamento pode impactar no modo como é prestado os cuidados aos pacientes, sendo importante manter uma boa relação interprofissional; o apoio emocional, a qual afetou a saúde mental das pessoas, seja paciente ou profissional, este, esteve relacionado tendo em vista a preocupação com o futuro e o estresse pela alta demanda de responsabilidades; a comunicação e restrição de visitas, que impossibilitou que os pacientes recebessem visitas em internações, impactando no bem-estar do indivíduo já em condições graves de saúde, desde modo, eram realizadas visitas remotamente, contudo demandando de mais uma tarefa ao profissional.

Portanto, espera-se que após a crise humanitária os serviços de saúde possam reestabelecer os atendimentos e fortalecer ainda mais os cuidados paliativos para suprir a carência deste durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Selene Beviláqua Chaves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2729-2732, 2013.

ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **História dos cuidados paliativos**. 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>. Acesso em: 08 jun. 2022.

BVS, Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **Covid 19**. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/covid-19-2/>. Acesso em: 26 out. 2022

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

CASTRO, Maria Cristina de Freitas et al. Cuidados paliativos oncológicos na pandemia covid-19: relato de experiência. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 11, n. 36, 2021.

CASTILLO, Domingo et al. Considerações éticas, aspectos geriátricos e cuidados paliativos relacionados ao atendimento clínico em crise de saúde. Hospital Clínico da Universidade do Chile (março de 2020). **Rev Hosp Clín Univ Chile** 2020; 31: 111 - 25

CUNHA, Daianny Arrais de Oliveira da et al. Estresse da equipe de enfermagem em cuidados paliativos no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

FORTE, Daniel Neves. Cuidados paliativos na uti-covid: integração é uma necessidade. **Acesso e Cuidados Especializados**, v. 5, p. 178-19, 2021.

GRACELLI, Muriel. **Cicely Saunders: Biografia e Legado (1918-2005)**. 2022. Disponível em: <https://assinvexis.org/artigos/cicely-saunders/>. Acesso em: 14 jun. 2022.

GRIGOLETTO, Veronica et al. The ongoing impact of Covid-19 pandemic on children with medical complexity: the experience of an Italian pediatric palliative care network. **Italian journal of pediatrics**, v. 48, n. 1, p. 1-6, 2022.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2577-2588, 2013.

LALANI, Nasreen; CAI, Yun; WANG, Yitong. "Hard to Say Goodbye Over iPad": Experiences of Palliative Care Providers and Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic in Rural Communities of Indiana, United States. **Journal of Hospice and Palliative Nursing**, v. 24, n. 3, p. E94, 2022.

LEITE, Raphael de Almeida. **Os sentidos dos cuidados paliativos oncológicos atribuídos pelo familiar cuidador**. 2011. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31102011-093229/publico/RAPHAELDEALMEIDALEITE.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Brasília: Agência Brasil, 2020.

PAINEL CORONAVÍRUS. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 05 out. 2022.

ROSA, William E. et al. "Doing palliative care with my hands tied behind my back": telepalliative care delivery for oncology inpatients during a COVID-19 surge. **Translational Behavioral Medicine**, v. 12, n. 7, p. 816-824, 2022.

ROSS, Elisabeth Kubler. **Cicely Saunders, em 1981 - Entrevista - Uma vida dedicada aos Cuidados Paliativos**. Youtube, 16 ago. 2018. 1 vídeo (9 min 49s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7sMoimPg390>. Acesso em: 08 jun. 2022

SÁ, Dominichi Miranda de. **Especial Covid-19: Os historiadores e a pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-Covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html#:~:text=Pandemias%20do%20passado%2C%20com%20destaque,d e%20Covid%2D19%20em%202020>. Acesso em: 14 ago. 2022.

SAMPAIO, Simone Garruth dos Santos Machado; DIAS, Andréa Marins; FREITAS, Renata de. Avaliação do Plano de Ação Implementado pelo Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020.

SCHALLENBURGER, Manuela et al. Inpatient generalist palliative care during the SARS-CoV-2 pandemic—experiences, challenges and potential solutions from the perspective of health care workers. **BMC Palliative Care**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2022.

SCOTT, Hannah May et al. COVID-19: impact on pediatric palliative care. **Journal of pain and symptom management**, 2022.

SILVA, Nayara Camila Alves da; MOROÇO, Diego Marques; CARNEIRO, Pedro Silveira. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. **Revista Qualidade HC – Revista Eletrônica**, v. 2, n. 1, 2020.

SILVA NETO, Priscila Kelly et al. Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19: percepção de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4167>. Acesso em: 24 out. 2022.

VIEGAS, Aline da Costa et al. Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care**. Geneva: WHO; 2002.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar os meus caminhos e me proporcionar cursar enfermagem.

Agradeço a minha mãe e meu pai que sempre cuidaram e desejam o melhor pra mim,

Agradeço ao meu padrasto que também sempre me aconselhou e me apoiou com dedicação e carinho.

Agradeço ao meu namorado pelo companheirismo e motivação.

Agradeço aos meus familiares e amigos que também esteve comigo durante essa trajetória.

