

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A PACIENTES COM A COVID-19

PERFORMANCE OF THE PALLIATIVE CARE TEAM TOWARDS PATIENTS WITH COVID-19

ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS HACIA PACIENTES CON COVID-19

Sarah Vieira Figueiredo¹

Juliana Carollyne Moreira Jorge Guimarães¹

Luciana Leite de Figueiredo Magalhães²

Nathalia de Oliveira Pires¹

Camila Pinto De Nadai²

Maria Luiza Pereira Costa¹

Ana Karine Martins Feitosa²

Adla Cristina Alves de Oliveira²

(<https://orcid.org/0000-0003-1014-086X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3985-4866>)

(<https://orcid.org/0000-0001-7086-3088>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9783-0067>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9193-878X>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8450-8095>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3152-7465>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6179-7186>)

Descritores

Cuidados paliativos; Infecções por coronavírus; Humanização da assistência; Equipe de assistência ao paciente; Telemedicina

Descriptors

Palliative care; Coronavirus infections; Humanization of assistance; Patient care team; Telemedicine

Descriptores

Cuidados paliativos; Infecciones por coronavirus; Humanización de la atención; Grupo de atención al paciente; Telemedicina

Submetido

18 de Abril de 2021

Aceito

20 de Julho de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Sarah Vieira Figueiredo

E-mail: sarahvfigueiredo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer a atuação da equipe de cuidados paliativos frente a pacientes com a COVID-19.

Métodos: Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, realizada em hospital público terciário de Fortaleza (Ceará), com nove profissionais da equipe multiprofissional consultiva de cuidados paliativos, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas. A pesquisa teve aprovação do comitê de ética da referida instituição e os dados foram submetidos a análise categorial temática de Bardin.

Resultados: Foram elencadas duas categorias: 1) Impacto da pandemia COVID-19 na equipe de cuidados paliativos; como a suspensão das reuniões familiares, distanciamento dos pacientes e da equipe assistencial, aumento da demanda de pareceres de pacientes com a COVID-19 e a reorganização da equipe; e 2) Atuação da equipe de cuidados paliativos frente aos pacientes com a COVID-19; como orientação a equipe assistente, apoio as famílias, elaboração de estratégias de comunicação à distância.

Conclusão: Percebeu-se o importante papel da equipe de cuidados paliativos junto aos pacientes com a COVID-19 e seus familiares, visando contribuir para o seu maior conforto e sua melhor qualidade de vida, nas situações de maior gravidade desse adoecimento.

ABSTRACT

Objective: To know the performance of the palliative care team in relation to patients with COVID-19.

Methods: This is a research with a qualitative approach, carried out in a tertiary public hospital in Fortaleza (Ceará), with nine professionals from the multiprofessional consultative team of palliative care, from August 2020 to January 2021, through semi-structured interviews. The research was approved by the ethics committee of that institution and the data were submitted to Bardin's thematic categorical analysis.

Results: Two categories were listed: 1) Impact of the COVID-19 pandemic on the palliative care team: such as the suspension of family meetings, distance from patients and the healthcare team, increased demand for opinions from patients with the COVID-19 and the reorganization of the team; and 2) Performance of the palliative care team towards patients with COVID-19: as guidance to the assistant team, support to families, development of communication strategies at a distance.

Conclusion: The important role of the palliative care team with COVID-19 and their families was perceived, aiming to contribute to their greater comfort and better quality of life, in the most serious situations of this illness.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el desempeño del equipo de cuidados paliativos en relación a los pacientes con COVID-19.

Métodos: Se trata de una investigación con abordaje cualitativo, realizada en un hospital terciario público de Fortaleza (Ceará), con nueve profesionales del equipo consultivo multiprofesional de cuidados paliativos, de agosto de 2020 a enero de 2021, a través de entrevistas semiestructuradas. La investigación fue aprobada por el comité de ética de esa institución y los datos fueron sometidos al análisis categórico temático de Bardin.

Resultados: Se enumeraron dos categorías: 1) Impacto de la pandemia COVID-19 en el equipo de cuidados paliativos: como la suspensión de reuniones familiares, el alejamiento de los pacientes y del equipo de salud, el aumento de la demanda de opiniones de los pacientes con el COVID-19 y la reorganización del equipo; y 2) Desempeño del equipo de cuidados paliativos hacia pacientes con COVID-19: como orientación al equipo asistente, apoyo a las familias, desarrollo de estrategias de comunicación a distancia.

Conclusión: Se percibió el importante papel del equipo de cuidados paliativos con los pacientes con COVID-19 y sus familias, con el objetivo de contribuir a su mayor comodidad y mejor calidad de vida, en las situaciones más graves de esta enfermedad.

¹Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

²Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil

Como citar:

Figueiredo SV, Guimarães JC, Magalhães LL, Pires NO, De Nadai CP, Costa ML, et al. Atuação da equipe de cuidados paliativos frente a pacientes com a COVID-19. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1166-72.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4865>

INTRODUÇÃO

No final de 2019, os primeiros casos da COVID-19 foram notificados na cidade de Wuhan, na China. No Brasil, o primeiro caso foi notificado em fevereiro de 2020 no estado de São Paulo.⁽¹⁾ A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença como uma pandemia em 11 de março de 2020 e, desde então, ocasionou milhões de mortes em todo o mundo e superlotou serviços de saúde.⁽²⁾

Os pacientes geralmente desenvolvem sintomas inespecíficos como coriza, dor abdominal, febre, calafrios, cefaleia, mialgia, diarreia, anosmia e agnosia, que podem evoluir com piora, gerando a necessidade de internação hospitalar.⁽³⁾

Desse modo, em um significativo número de pacientes com a COVID-19, ocorre ainda a possibilidade de deterioração e, até a morte, tornando as discussões sobre a abordagem paliativa de grande relevância nesse contexto de pandemia, onde há a necessidade de que, em determinados estágios da doença, sejam realizadas conversas com os familiares acerca da realidade, visando um melhor cenário de cuidados de fim de vida, preservando os valores de todos os indivíduos.^(4,5)

A abordagem de cuidados paliativos busca promover uma assistência que envolve as múltiplas dimensões dos indivíduos, com intuito de respeitar a vida e a sua dignidade. Assim, procura contribuir para a humanização do cuidado a pacientes e seus familiares.⁽⁶⁾

Logo, diante da pandemia COVID-19, a força de trabalho da equipe de cuidados paliativos fortalece a resiliência do sistema de saúde frente a atual crise nas instituições públicas e privadas, por meio do fornecimento de serviços especializados relativos ao gerenciamento de sintomas, ética e tomada de decisão, comunicação e cuidado no momento da morte.⁽⁷⁾

Pode-se compreender cuidados paliativos como uma conduta que visa a melhora da qualidade de vida de pacientes com possibilidade ou não de tratamentos modificadores da doença, tendo a visão de que a morte é um processo natural e não há intenção de antecipar ou postergar esse momento. Esse cuidado inicia-se desde o diagnóstico até o processo de luto, permeando a prevenção de agravos, avaliação, alívio de sintomas físicos como a dor e de aspecto biopsicossocioespiritual. Além disso, busca ainda resolver conflitos que possam impedir o estado de paz do indivíduo e trabalha o processo de luto com a família.⁽⁸⁾

Nesse sentido, à medida que a pandemia evoluiu, as ações da equipe de cuidados paliativos ganharam mais visibilidade em situações que envolvem o suporte familiar, a assistência humanizada e a preparação do luto. Em vista

dessa realidade, essa abordagem precisa ser implementada, visando a elaboração de estratégias e habilidades inovadoras que atendam às necessidades dos pacientes com a COVID-19 e de suas famílias.⁽⁹⁾

De acordo com as atuais recomendações clínicas para o manejo da COVID-19 pela OMS, o acesso aos cuidados paliativos deve estar disponível em todas as instituições que têm atuado com pacientes acometidos com essa doença.⁽¹⁰⁾ Logo, em busca de contribuir com as discussões nesse cenário, na medida em que a pandemia ainda tem gerado dúvidas e incertezas, por tratar-se de uma doença nova no mundo, a presente pesquisa objetivou conhecer a atuação da equipe de cuidados paliativos frente a pacientes com a COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, sendo realizado junto a equipe de cuidados paliativos consultiva de um hospital público terciário de referência em Urgência e Emergência Traumatológica, localizado em Fortaleza-CE, Brasil. Este serviço apresentou 100 leitos de terapia intensiva para COVID-19 e 50 leitos de enfermagem em 2020. Com vistas a garantia da validade dos aspectos metodológicos esta pesquisa seguiu as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

A referida equipe é formada por nove profissionais da saúde (duas médicas, duas enfermeiras, três assistentes sociais, uma fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional). Desse modo, todos foram convidados a participar da pesquisa por meio do aplicativo de comunicação virtual *WhatsApp* (em virtude do contexto de pandemia e das medidas de prevenção/isolamento contra a propagação da doença) e selecionados mediante aos critérios de inclusão: participar da equipe de cuidados paliativos há, pelo menos, seis meses; e de exclusão: estar impossibilitado de participar da pesquisa por licença ou afastamento médico. Assim, todos os nove profissionais foram incluídos na pesquisa.

A fase de coleta de dados também utilizou o aplicativo *WhatsApp* em dois momentos: 1) Consistiu no envio de um formulário eletrônico por meio da ferramenta Google Forms, com perguntas relacionadas a caracterização dos profissionais de saúde; 2) Realização de entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro sobre a temática em estudo. Cada entrevista teve uma duração média de 10-30 minutos e, logo após o recebimento, todos os áudios foram transcritos na íntegra.

Posteriormente, os dados foram submetidos a Análise Categorical Temática de Bardin, seguindo-se as etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados,

a inferência e a interpretação.⁽¹¹⁾ Logo, elencou-se duas categorias temáticas, quais sejam: 1) Impacto da pandemia COVID-19 na equipe de cuidados paliativos e 2) Atuação da equipe de cuidados paliativos frente aos pacientes com a COVID-19.

A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital (CAAE: 31147320.0.0000.5047; Parecer nº 4.140.264) e preconizou todas as normas Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a autonomia dos sujeitos, beneficência, não maleficência, justiça e anonimato (as entrevistas foram codificadas com a letra inicial da categoria profissional: Médico-M, Enfermeiro-E, Assistente Social-A, Terapeuta Ocupacional-T, Fisioterapeuta-F, na sequência alfanumérica de 1 a 9). Ademais, cada profissional teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informados sobre o objetivo do estudo, procedimentos, riscos, benefícios, bem como a possibilidade de desistirem a qualquer momento da pesquisa.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Todas as participantes eram do sexo feminino, na qual a idade variou de 30 a 52 anos. Quanto ao tempo de formação profissional, esse variou de oito a 28 anos; e de atuação na equipe de cuidados paliativos, oito meses a um ano e seis meses (tempo de funcionamento do serviço). Com relação a pós-graduação, seis tinham especialização, duas eram mestre e uma doutora. Acerca de cursos, palestras ou treinamentos sobre cuidados paliativos, apenas um participante referiu não realizar tais ações.

Impacto da pandemia COVID-19 na equipe de cuidados paliativos

Com a chegada dos primeiros pacientes acometidos com a COVID-19 na instituição, em março de 2020, todas as equipes assistenciais precisaram se reorganizar a fim de atender a alta demanda de pacientes. Nesse sentido, alguns profissionais da equipe de cuidados paliativos (uma enfermeira e uma assistente social) necessitaram ser realocados para outros setores, permanecendo afastados da equipe durante alguns meses.

Outra importante mudança foi em relação aos pareceres da equipe e ao acompanhamento dos pacientes, pois estes passaram a ocorrer à distância, por meio do sistema de prontuário eletrônico e via telefone (aplicativo de comunicação social *WhatsApp* e ligações). Este entrave ocorreu devido ao racionamento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e ao desenvolvimento de protocolos de segurança aos profissionais:

Nós ficamos fazendo tudo pelo telefone (F2).

Com relação a esse contexto do Covid, a gente trabalhou muito através do atendimento remoto por meio de ligações tanto médicas como a equipe e a gente fez muitos contatos [...] (A3).

Em face às mudanças do período, o referido hospital adotou, como uma das medidas de segurança e prevenção a propagação do vírus, a suspensão de visitas aos pacientes, o que impossibilitou a realização das reuniões com os familiares nos primeiros meses de pandemia. Logo, a equipe intensificou a comunicação com os parentes por meio de contatos telefônicos para uma melhor aproximação e compartilhamento terapêutico.

Suspendemos as reuniões familiares nessa época (M5).

Durante a pandemia ficou um pouco restrito, porque ficou esse tempo sem as reuniões familiares, os contatos físicos, que facilita a comunicação, que estabelece vínculos, então ele foi restrito, não estávamos fazendo as reuniões familiares (A8).

Um dos maiores impactos foi em relação ao aumento significativo no número de pacientes em acompanhamento pela equipe, incluindo aqueles mais graves acometidos com a COVID-19:

A gente percebeu que tinham muitos pacientes com perfil de cuidados paliativos com Covid (E1).

Na pandemia, a demanda da equipe de Cuidados Paliativos aumentou significativamente, dobrando ou até mesmo triplicado o número de pacientes assistidos. A equipe não mediu esforços para atender a demanda e acompanhar todos os pacientes que se beneficiam dos cuidados paliativos (T6).

Desse modo, a equipe de cuidados paliativos pareceu ter um papel essencial nesse contexto de pandemia, frente a esta doença ainda pouco conhecida. Apesar das adaptações que tiveram que ser enfrentadas, percebeu-se uma atuação ativa desta equipe, conforme apresentado a seguir.

Atuação da equipe de cuidados paliativos frente aos pacientes com a COVID-19

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe nesse contexto pandêmico, é importante destacar o apoio fornecido aos profissionais de saúde que estavam na "ponta", cuidando dos pacientes criticamente adoecidos. Assim, de acordo

com os participantes, foram proporcionados momentos de orientações sobre a abordagem paliativa, bem como auxílio à elaboração do plano terapêutico.

Nessa pandemia a gente teve um papel muito importante, acompanhando esses pacientes e trazendo sugestões a equipe, principalmente porque muitas das equipes era perfil de UTI, então pessoas que muitas vezes tem uma visão bem diferente do cuidado paliativo, aquelas equipes com visão medicalocêntrica, curativista, centrada no tratamento em si, focada na cura, então eles eram mais resistentes a entender isso, que o paciente tem limite, que as condutas, em determinado ponto, podem ser distanásia (E1).

Dessa forma, percebeu-se o papel de sensibilização da equipe assistente, no sentido de orientar acerca da importância de um outro olhar, além do enfoque terapêutico e obstinado na cura, conforme a fala a seguir:

Então, a equipe de cuidado paliativo foi um apoio, um pilar dentro dessa pandemia para tornar esse olhar desses profissionais intensivistas mais sensível, mais próximo, lembrando que por trás daquele paciente grave tem uma família, têm pessoas. Porque muitas vezes com a alta demanda de trabalho essas equipes esqueceram disso, eram tantas rotinas, tantas restrições que acabavam que passava despercebido essa sensibilidade. Então, a equipe de cuidado paliativo sempre vinha para tentar dar um alerta para essa situação (E1).

Destaca-se que a comunicação entre essas equipes acontecia por meio de contatos telefônicos, onde era possível aos paliativistas conhecerem melhor os casos clínicos dos pacientes, solicitados por meio dos pareceres eletrônicos, bem como atualização das informações sobre os que já estavam em acompanhamento pela equipe.

Além disso, esse contato permitia que profissionais da mesma categoria profissional, das diferentes equipes (assistencial e de cuidados paliativos), pudessem conversar entre si, de modo a buscar melhores condutas para aqueles pacientes.

Então, normalmente a equipe assistente ligava para a equipe de cuidado paliativo e passava as informações, tentava atualizar as informações (E1).

Aí eu ligava geralmente para as unidades e falava com o fisioterapeuta da unidade, me identificava e tentava conversar, saber se estava conseguindo fazer o

desmame do ventilador, se dava para tirar o oxigênio, como é que estava fazendo a mobilização [...] (F2).

No que diz respeito a comunicação com os familiares dos pacientes em cuidados paliativos com a COVID-19, esta ocorria diariamente com a equipe assistencial, onde um médico *Home Office* colhia as informações gerais, via prontuário eletrônico, e realizava ligações as famílias.

Dentro da equipe assistencial existia um médico que a gente chamou de 'Comunicador', estavam Home Office. Eles todos os dias falavam com a equipe assistente, pegavam as informações dos pacientes e se dividiam e ligavam para as famílias (E1).

Acrescido a isso, também existia a aproximação e o acompanhamento dos familiares pelos profissionais da equipe de cuidados paliativos. O médico que respondia o parecer realizava o primeiro contato, após a identificação, pelas assistentes sociais, de um familiar responsável principal.

Os contatos posteriores eram realizados pelos demais membros da equipe, sem haver uma frequência estabelecida, conforme observou-se nas falas. Nesse momento, era possível conhecer as famílias e compartilhar a importância dos cuidados paliativos naquele contexto, bem como os planos terapêuticos elaborados. Por outro lado, as famílias traziam suas necessidades e dúvidas frente a essa situação.

A comunicação era feita em primeiro lugar pelos médicos, a gente [serviço social] conseguia os contatos, procurava saber quem era o referencial, o familiar de referência e o médico já fazia um contato uma vez, duas vezes. Às vezes a família ligava querendo: 'eu preciso entender um pouco mais o que que tá acontecendo', e aí elas faziam um novo contato, a gente também ligava. Então era basicamente isso sim, contato via telefone (A9).

[...] a gente como equipe de cuidados paliativos reforçava mais ainda isso, ligando para essas famílias, falando sobre a possibilidade de limitação terapêutica ou não, falando sobre a busca por conforto e qualidade de vida, então acontecia por telefone (E1).

Observou-se uma forte atuação das assistentes sociais no fornecimento das orientações quanto aos benefícios e insumos dos pacientes, em constantes ligações telefônicas:

[...] só falando por telefone, fazendo contatos, esclarecendo orientações como fazer, dar entrada nos

insumos via WhatsApp junto à defensoria e mais muitas coisas, então, a gente estava frequentemente ao telefone [...] (A9).

Com o decorrer da pandemia e a diminuição da curva de casos da COVID-19, algumas adaptações puderam ser evidenciadas na instituição, como a liberação para o acontecimento de algumas reuniões familiares e flexibilização para a realização das chamadas “visitas de despedida” aos pacientes mais graves, conforme as falas:

No final da pandemia é que foram liberadas algumas reuniões familiares presenciais (E7).

[...] agendamos algumas visitas presenciais de despedida para os pacientes em fim de vida (M5).

Mas dentro da equipe de cuidados paliativos, a gente tenta flexibilizar um pouco as visitas, e a instituição acata quando esse paciente está em cuidados paliativos (A8).

A aflição maior da família era essa, essa questão de não estar perto do paciente, de não poder estar acompanhando de perto o paciente, não tá falando e não poder falar pessoalmente com médico, de estar ali na hora para ver realmente o que estava acontecendo (E7).

Essas conquistas da equipe vinham de encontro aos sofrimentos enfrentados pelos familiares, percebidos pelos profissionais participantes, sobretudo em consequência ao distanciamento do ente querido adoecido com a COVID-19. Desse modo a abordagem paliativa era dispendida não só ao paciente, mas, também, a sua família.

DISCUSSÃO

Por meio dos relatos, observou-se o importante papel da equipe de cuidados paliativos, junto a equipe assistente, aos pacientes com a COVID-19 gravemente enfermos e aos seus familiares. Assim, tem se tornado essencial que ocorra uma ampliação nas discussões acerca desses cuidados no atual contexto de pandemia, na busca por promoção da dignidade humana, do conforto e da qualidade de vida, além de um melhor gerenciamento dos leitos e recursos em saúde.⁽⁶⁾

A referida pandemia trouxe repercussões em todos as instituições de saúde. No que diz respeito as equipes e serviços específicos para cuidados paliativos, além da possibilidade de redistribuição dos profissionais para outros setores, conforme apresentado nos achados, a literatura mostra ainda a ocorrência dos afastamentos devido

ao acometimento da COVID-19 pelos profissionais, o que também pode dificultar a atuação dessas equipes.⁽¹²⁾

O distanciamento foi outro desafio destacado pelos participantes dessa pesquisa, mas, que, por outro lado, trouxe à tona novas estratégias de comunicação via aplicativos e tecnologias digitais, contribuindo para a ampliação da telemedicina no desenvolvimento dos cuidados paliativos para os pacientes com a COVID-19. Aspectos também evidenciados em outros estudos.^(6,13,14)

No que diz respeito a suspensão das visitas e reuniões familiares, tais questões geraram impacto na equipe de cuidados paliativos. Estas conferências são uma importante intervenção terapêutica que auxiliam no processo de comunicação, gerenciando conflitos familiares e possibilitando uma assistência mais qualificada, principalmente no contexto de uma doença ameaçadora à vida, visando a dignidade.^(15,16)

Nesse sentido, um estudo realizado com *hospícios* da Itália, encontrou diferenças entre as condutas de liberação para a entrada de familiares, a depender do perfil de gravidade dos pacientes e da prevalência da COVID-19. Cada um adotou medidas diferentes, visando reduzir a propagação do vírus.⁽¹⁷⁾

Alguns aspectos específicos dessa doença, como a sua rápida progressão e gravidade, levam a necessidade de uma atuação emergencial da equipe de cuidados paliativos nas tomadas de decisões.⁽⁴⁾ Assim, a piora clínica leva a um alto número de pacientes com a COVID-19 nos serviços de saúde. Isso facilita o entendimento do consequente aumento das demandas pela equipe de cuidados paliativos, conforme destacado pelos participantes.

Corroborando com os achados apresentados, outro estudo encontrou que tem sido complexo assistir pessoas com a COVID-19 no fim de vida, devido as dificuldades de aproximação com as famílias em decorrência do risco de propagação do vírus, falha no quantitativo de equipamentos de proteção individuais necessários, além de um sistema de saúde com fragilidades diante do novo.⁽¹⁸⁾

Dentre as principais ações dos paliativistas, salienta-se a relação contínua com a equipe assistencial. Uma pesquisa realizada na Itália com pacientes com a COVID-19 em cuidados paliativos também encontrou uma intensa interação com os demais profissionais, onde diariamente eram discutidos os casos, visando um melhor plano para cada paciente crítico.⁽⁴⁾

Essa comunicação também tinha como forte objetivo, de acordo com os achados apresentados, uma mudança do paradigma curativista e medicalocêntrico, evidenciando nas unidades COVID-19.

De fato, ainda tem sido evidenciado um caráter de cuidados dos profissionais de saúde que busca, sobremaneira, a cura, intensificando assim o aspecto biomédico da assistência em saúde, que muito se difere da abordagem paliativa, que trata da humanização, do conforto e do enfoque na qualidade de vida dos pacientes.^(6,19)

Devido às limitações impostas pela pandemia, a comunicação entre as equipes se dava por meio de ligações telefônicas, predominantemente. Nesse sentido, a literatura também tem dado destaque a essa estratégia no atual contexto, como uma importante aliada nas interações, visando orientar as equipes assistenciais sobre as melhores condutas a serem realizadas aos pacientes acometidos pela COVID-19 em cuidados paliativos.^(12,20,21)

No que diz respeito as interações com os familiares dos pacientes, um estudo na Itália, em uma unidade de internação hospitalar para pacientes com a COVID-19, revelou o importante papel dos profissionais de saúde paliativistas no processo de comunicação pela telemedicina junto aos familiares, na medida em que estes também não podiam ter acesso ao serviço de saúde.⁽⁴⁾

Por meio dos resultados apresentados, percebeu-se a necessidade de cuidado para com esses familiares e que se constitui em importante atividade da equipe de cuidados paliativos. Desse modo, todos os esclarecimentos e compartilhamentos terapêuticos eram fornecidos para que a família, distante do seu ente querido e em visível sofrimento, segundo as falas, pudesse sentir-se acolhida pelos profissionais.

Nesse sentido, destaca-se a flexibilização realizada pela instituição em estudo, no período de queda da curva pandêmica, por meio da ocorrência de algumas reuniões e das "visitas de despedida" apresentadas anteriormente. Assim, acredita-se na importância dessa estratégia, principalmente nos casos mais graves, quando os pacientes estão sedados ou inconscientes, o que inviabilizava as videochamadas ou ligações telefônicas familiar/paciente.

Acrescenta-se a isso o fato de que a telessaúde, apesar de auxiliar intensamente no processo de comunicação nos cuidados paliativos, nesse contexto de pandemia, não conseguir trazer a relação interpessoal que ocorre em uma aproximação física, onde existe contato, expressões e intensidade nas interações.⁽¹⁴⁾

Logo, percebeu-se a atuação ativa e essencial de cada um dos profissionais de saúde da equipe de cuidados paliativos, independentemente de suas categorias, que exerciam suas atividades de forma integrada, havendo interdisciplinaridade dentro da equipe.

As limitações da pesquisa se deram em detrimento das dificuldades impostas pela própria pandemia, como o distanciamento social, impedindo uma coleta de dados de forma presencial. Outra limitação, diz respeito a necessidade de escuta de outros atores envolvidos nesse contexto em estudo, como os profissionais da equipe assistencial, familiares e os pacientes (quando conscientes).

Os dados apresentados podem trazer contribuições, por discutirem as estratégias e intervenções realizadas por uma equipe de cuidados paliativos, em um momento de pandemia atual, permeado por uma doença ainda pouco conhecida, que gera inquietações aos profissionais de saúde e necessidade de avaliação nos casos mais graves quanto aos riscos e benefícios de intervenções terapêuticas, equilibrando-se com uma abordagem paliativa.

CONCLUSÃO

Por meio dessa pesquisa, percebeu-se os impactos gerados pela pandemia COVID-19 nos serviços de saúde, incluindo a equipe de cuidados paliativos, por meio da necessidade de readequação de suas atividades para um novo público que surgia: pacientes com a COVID-19 e seus familiares. Nesse sentido, uma alta demanda foi elencada nesse período e, apesar dos entraves impostos referentes ao distanciamento social, suspensão de visitas e reuniões familiares e dificuldade de acesso as unidades covid pela equipe de cuidados paliativos, observou-se uma forte atuação dessa equipe multiprofissional: interação constante com as equipes assistenciais, por meio da orientação e discussão sobre o melhor plano terapêutico e abordagem paliativa para cada paciente em acompanhamento e suporte aos familiares. Para tanto, a equipe utilizou estratégias para facilitar a comunicação, por meio das tecnologias virtuais e telefônicas, além do alcance de liberação hospitalar, nos casos mais graves, de visitas específicas entre familiares e pacientes, visando a promoção do conforto desses indivíduos.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Figueiredo SV, Guimarães JCMJ, Magalhães LLF, Pires NO, Nadai CP, Costa MLP, Feitosa AKM, Oliveira ACA; Coleta, análise e interpretação dos dados: Figueiredo SV, Guimarães JCMJ, Pires NO, Costa MLP; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Figueiredo SV, Guimarães JCMJ, Pires NO, Nadai CP, Costa MLP; Aprovação da versão final a ser publicada: Figueiredo SV, Guimarães JCMJ, Magalhães LLF, Pires NO, Nadai CP, Costa MLP, Feitosa AKM, Oliveira ACA.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília (DF): OPAS; 2020 [cited 2021 Jan 8]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Situation Report -71. Technical series report 854. Genève: WHO; 2020 [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
3. Khan M, Khan H, Khan S, Nawaz M. Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. *J Med Microbiol.* 2020;69(8):1114-23.
4. Mumoli N, Florian C, Cei M, Evangelista I, Colombo A, Razionale G, et al. Palliative care in a COVID-19 Internal Medicine ward: A preliminary report. *Int J Infect Dis.* 2021;105:141-3.
5. Obata R, Maeda T, Rizk D, Kuno T. Palliative Care Team Involvement in Patients With COVID-19 in New York City. *Am J Hosp Palliat Care.* 2020;37(10):869-72.
6. Florêncio RS, Cestari VR, Souza LC, Flor AC, Nogueira VP, Moreira TM, et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20200188.
7. Rosa WE, Gray TF, Chow K, Davidson PM, Dionne-Odom JN, Karanja V, et al. Recommendations to leverage the palliative nursing role during COVID-19 and future public health crises. *J Hosp Palliat Nurs.* 2020;22(4):260-9.
8. World Health Organization (WHO). Definition of palliative care. Genève: WHO; 2020 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
9. Viegas AC, Farias CR, Arrieira IC, Pinto RO, Maagh SB, Fernandes VP. Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavirus 2019. *J Nurs Health.* 2020;10(n. esp.):e20104021.
10. World Health Organization (WHO). Clinical management of COVID-19. Genève: WHO; 2021 [cited 2021 Jan 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-COVID-19>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
12. Sampaio SG, Dias AM, Freitas R. Avaliação do Plano de Ação Implementado pelo Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de COVID-19. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(tema atual):e-1158.
13. Humphreys J, Schoenherr L, Elia G, Saks NT, Brown C, Barbour S, et al. Rapid Implementation of Inpatient Telepalliative Medicine Consultations During COVID-19 Pandemic. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):54-9.
14. Currin-Mcculloch J, Chapman B, Carson C, Fundalinski K, Hays M, Budai P, et al. Hearts above water: Palliative care during a pandemic. *Soc Work Health Care.* 2021;60(1):93-105.
15. Silva RS, Trindade GS, Paixão GP, Silva MJ. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):218-9.
16. Sharpe TS. Você não vai morrer sozinho: tecnologia e compaixão na pandemia COVID-19. *Enferm Foco.* 2020;11(Esp. 2):52-4.
17. Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson IJ. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliat Med.* 2020;34(7):889-95.
18. Martinsson L, Strang P, Bergström J, Lundström S. Were Clinical Routines for Good End-of-Life Care Maintained in Hospitals and Nursing Homes During the First Three Months of the Outbreak of COVID-19? A National Register Study. *J Pain Symptom Manage.* 2021;61(1):11-9.
19. Couto DS, Rodrigues KS. Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enferm Foco.* 2020;11(5):54-60.
20. Fausto J, Hirano L, Lam D, Mehta A, Mills B, Owens D, et al. Creating a Palliative Care Inpatient Response Plan for COVID-19-The UW Medicine Experience. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):21-6.
21. Powell VD, Silveira MJ. What Should Palliative Care's Response Be to the COVID-19 Pandemic? *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):1-3.