

DESAFIOS COMUNICACIONAIS E CONTROLO DE INFEÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO NARRATIVA

Daniela Neves

Enfermeira na Unidade de Cuidados Paliativos
Unidade Local de Saúde Coimbra
Mestrando(a) do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
dani.f.g.neves@gmail.com

Marlene Cruz

Enfermeira na Unidade de Cuidados Paliativos
Unidade Local de Saúde Coimbra
Mestrando(a) do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
marlenezulmira@gmail.com

António Peixoto

Enfermeiro na ULS Tâmega e Sousa
Mestrando(a) do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
a-alberto@hotmail.com

Andreia Silva

Enfermeiro na ULS Coimbra
Mestrando(a) do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa

Daniela Cunha

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica
Unidade Local de Saúde de Santo António
Doutoranda em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde e
Enfermagem da Universidade Católica
daniela.fa.cunha@gmail.com

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

*Received: 13 enero 2025
Revised: 17 enero 2025
Evaluator 1 report: 3 febrero 2025
Evaluator 2 report: 17 febrero 2025
Accepted: 20 febrero 2025
Published: mayo 2025*

RESUMO

Introdução: Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem centrada na pessoa que visa melhorar a qualidade de vida através do alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual. A comunicação é essencial para facilitar a tomada de decisões partilhada e promover uma relação empática. As medidas de isolamento na prestação de cuidados trazem desafios à comunicação comprometendo o contacto e a qualidade do cuidado prestado.

Objetivo: Explorar os desafios comunicacionais decorrentes das restrições impostas pelo controlo de infeção em CP. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa para obter uma síntese interpretativa e uma perspetiva abrangente sobre o tema em análise. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados PubMed, Scopus, Scielo e Cochrane Library, utilizando os termos «Palliative Care», «Communication», «Health Communication», «Videoconferencing», «Infection Control», «Quality of Healthcare» e suas combinações. A pesquisa foi limitada a estudos em pessoas com idade superior a 18 anos e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Resultados: Foram incluídos 8 artigos no estudo, e, após análise dos dados à luz da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, foram definidas quatro categorias que refletem os desafios e as estratégias comunicacionais em CP: Barreiras à comunicação presencial em CP, Estratégias de comunicação adaptadas, Eficácia da comunicação virtual vs. presencial e Impacto da comunicação na qualidade dos cuidados. **Discussão dos resultados:** Este estudo destaca a importância da comunicação empática, sendo que as tecnologias digitais, apesar de úteis, não substituem o contacto físico necessário. A falta de proximidade afetou a qualidade dos cuidados e as desigualdades no acesso às tecnologias agravaram o cenário. É necessário equilibrar o uso da tecnologia com a humanização dos cuidados, garantindo formação contínua dos profissionais para assegurar qualidade na prestação dos serviços. **Conclusão:** Este estudo permitiu compreender o impacto das medidas de isolamento e de controlo de infeção na comunicação e na prestação de cuidados em CP, evidenciando o papel das tecnologias emergentes e das novas dinâmicas de interação na mitigação destes desafios. Como limitação deste estudo importa destacar que a utilização de uma revisão narrativa não possibilita uma análise exaustiva da literatura disponível.

Palavras-chave: cuidados paliativos; comunicação: comunicação em saúde; comunicação por videoconferência; controle de infeções; qualidade de cuidados

ABSTRACT

Communication challenges and infection control in palliative care: narrative review.

Introduction: Palliative Care (PC) is a person-centered approach aimed at improving the quality of life through relief of physical, psychosocial, and spiritual suffering. Communication is essential to facilitate shared decision-making and promote an empathetic relationship. Measures of isolation in care delivery pose challenges to communication, compromising contact and the quality of care provided. **Objective:** To explore the communication challenges resulting from the restrictions imposed by infection control in PC.

Methodology: A narrative review was conducted to obtain an interpretative synthesis and a comprehensive perspective on the topic under analysis. The research was carried out in the PubMed, Scopus, Scielo, and Cochrane Library databases, using the terms «Palliative Care,» «Communication,» «Health Communication,» «Videoconferencing,» «Infection Control,» «Quality of Healthcare,» and their combinations. The search was limited to studies involving individuals over 18 years of age and in Portuguese, English, and Spanish languages.

Results: Eight articles were included in the study, and after data analysis in light of Hildegard Peplau's Theory of Interpersonal Relations, four categories were defined that reflect the challenges and communication strategies in PC: Barriers to face-to-face communication in PC, Adapted communication strategies, Effectiveness of virtual vs. face-to-face communication, and Impact of communication on care quality. **Discussion of Results:** This study highlights the importance of empathetic communication, indicating that digital technologies, although useful, do not replace the necessary physical contact. The lack of proximity affected the quality of care, and inequalities in access to technology exacerbated the situation. It is necessary to balance the use of technology with the humanization of care, ensuring continuous professional training to maintain quality in service delivery.

Conclusion: This study provided an understanding of the impact of isolation and infection control measures on communication and care provision in PC, highlighting the role of emerging technologies and new interaction dynamics in mitigating these challenges. It is important to note, as a limitation of this study, that the use of a narrative review, while allowing for an interpretative and contextualized view, does not enable an exhaustive analysis of the available literature.

Keywords: palliative care; communication; health communication; videoconferencing; infection control; quality of healthcare

INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos (CP) consistem num conjunto de estratégias que visam melhorar a qualidade de vida de pessoas e famílias que enfrentam doenças incuráveis ou graves em fases avançadas e progressivas — doenças limitantes de vida (DLV). O principal objetivo dos CP é prevenir e aliviar o sofrimento através da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor, abrangendo diferentes níveis — físico, psicossocial e espiritual (WHO, 2020). Estes cuidados são reconhecidos como um direito, sendo cuidados de saúde centrados na pessoa, respeitando as suas necessidades, preferências e dignidade, e promovendo uma abordagem personalizada e humanizada (WHO, 2020).

No contexto português, os CP visam proporcionar assistência ativa, coordenada e abrangente a pessoas com DLV. Estes cuidados são prestados por uma equipa multidisciplinar que, através de uma abordagem holística, trabalha em diversos contextos para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, prevenindo e aliviando o sofrimento nos âmbitos físico, psicológico, social e espiritual, conforme Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, Lei de Bases dos CP (2012).

A comunicação constitui um dos pilares fundamentais na prestação de CP, uma vez que permite responder adequadamente às necessidades da pessoa e da sua família. Esta comunicação caracteriza-se pela troca de informações sobre o prognóstico, as opções de tratamento e os cuidados a serem prestados, facilitando a tomada de decisão partilhada e promovendo uma relação de ajuda. Além disso, a comunicação favorece o suporte emocional e possibilita uma maior equidade entre os interlocutores, especialmente face à posição de vulnerabilidade perante os profissionais de saúde (Engel et al., 2023). Um ambiente seguro e acolhedor na comunicação é essencial para a expressão das preocupações, necessidades, desejos e preferências da pessoa, permitindo estabelecer a relação de ajuda.

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau (TRIHP) destaca a importância da comunicação no desenvolvimento da relação terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa, um elemento fundamental em situações de crise, como a pandemia de COVID-19. De acordo com Peplau, a eficácia da comunicação depende da clareza, empatia e envolvimento, sendo essencial para a satisfação da pessoa e para os resultados dos cuidados prestados (Franzoi et al., 2016).

Esta teoria centra-se no relacionamento interpessoal, onde enfermeiro e pessoa alvo dos cuidados assumem papéis ativos na promoção da qualidade de vida (Almeida et al., 2005). Esta abordagem estruturada facilita a construção de confiança, o empoderamento e autonomia da pessoa e a validação dos seus sentimentos, aspetos cruciais em CP, sobretudo em situações de stress e vulnerabilidade, como, por exemplo, as medidas de isolamento impostas para controlo de infeção e promoção de um ambiente seguro (Santos & Nóbrega, 1996).

Durante a pandemia, a TRIHP mostrou-se especialmente relevante para enfrentar os desafios comunicacionais, promovendo uma abordagem mais humanizada e eficaz, centrada nas necessidades das pessoas e das suas famílias e/ou cuidadores. Assim, é particularmente útil na comunicação em CP, na compassividade e na adaptação a contextos de controlo de infeção (Franzoi et al., 2016; Almeida et al., 2005).

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, trouxe inúmeros desafios, incluindo alterações económicas, crises humanitárias e novas normas de interação social. A disseminação do vírus SARS-CoV-2 exigiu uma reestruturação dos cuidados devido às medidas de controlo e prevenção de infeção impostas pela pandemia (Lourenço et al., 2024).

DESAFIOS COMUNICACIONAIS E CONTROLO DE INFEÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO NARRATIVA

No contexto dos CP, a pandemia teve um impacto significativo nas práticas de cuidado, especialmente devido às medidas de isolamento implementadas para controlo de infeção, que modificaram as práticas de comunicação e impuseram barreiras físicas. O contacto próximo e o toque, essenciais para o cuidado, foram limitados, o que evidenciou a importância da comunicação e proximidade para quem recebe cuidados. A falta de informação clara ou a sua má interpretação também se revelou uma barreira e dificuldade na comunicação, especialmente para os familiares de pessoas em situação paliativa, resultando em equívocos na compreensão da informação transmitida. Assim, é pertinente estudar o fenómeno da comunicação em todos os contextos em que surgem barreiras impostas pelo controlo de infeção, utilizando estratégias e tecnologias disponíveis para melhorar a comunicação e reduzir os impactos negativos na proximidade física entre as pessoas e familiares e / ou cuidadores.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é explorar os desafios comunicacionais decorrentes das restrições impostas pelo controlo de infeção em CP, e tem como objetivos específicos: explorar as barreiras de comunicação impostas pelo controlo de infeção em CP; explorar as estratégias de comunicação utilizadas para minimizar o impacto da distância imposta pelo controlo de infeção em CP; comparar a eficácia da comunicação à distância com a via presencial; perceber o impacto das abordagens de comunicação na qualidade dos cuidados prestados e na qualidade de vida da pessoa em situação paliativa.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa por permitir uma síntese interpretativa e o desenvolvimento de uma perspectiva abrangente e contextualizada do tema em análise. Esta abordagem mostrou-se adequada, pois integra diversas informações e explora a complexidade dos objetivos específicos deste estudo de forma célere. Contudo, entre as suas limitações encontra-se a impossibilidade de mapear a literatura de forma exaustiva, sendo que os artigos foram selecionados pelos autores de acordo com a sua relevância para responder aos objetivos específicos estabelecidos.

Esta revisão foi realizada através de uma pesquisa em bases de dados tais como a PubMed, Scopus, Scielo e Cochrane Library, utilizando os descritores «Palliative Care», «Communication», «Health Communication», «Videoconferencing», «Infection Control», «Quality of Healthcare» e suas combinações. A pesquisa foi limitada a estudos em humanos, com idade superior a 18 anos e aos idiomas português, inglês e espanhol, por serem os idiomas dominados pelos investigadores.

Os estudos foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: (1) artigos que estudam o controlo de infeção em indivíduos em CP; (2) estudos que relataram desfechos relacionados com a segurança no controlo de infeção; (3) estudos que abordaram estratégias de comunicação não presencial em CP; (4) estudos publicados nos últimos cinco anos; (5) artigos nos idiomas de português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão aplicados incluíram: (1) estudos em indivíduos com idade inferior a 18 anos / população pediátrica; (2) artigos não disponíveis em texto completo;

Foram selecionados os artigos que responderam aos objetivos da investigação, sendo os estudos potencialmente relevantes submetidos à revisão integral do texto. Para cada estudo incluído, foram extraídos os seguintes dados: autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, objetivos, população estudada e principais conclusões.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, destacando-se os principais achados dos estudos incluídos. Sempre que pertinente, foram efetuadas sínteses qualitativas dos resultados.

RESULTADOS

Nesta revisão foram incluídos 8 estudos, publicados no período de 2021 a 2024, onde 2 estudos têm origem na Alemanha, correspondente, aproximadamente a 25% do total. A maioria dos estudos (75%) envolveu profissionais de saúde, com foco na perspectiva dos prestadores de cuidados. Cerca de 50% dos estudos analisaram especificamente profissionais de CP, evidenciando a importância da visão especializada em CP. Houve também um evidência de prevalência considerável na comunicação e suporte a familiares (25%), especialmente em contextos de fim de vida e luto. A síntese dos resultados encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Síntese de resultados / estudos incluídos.

N.º / Autores, ano / País	Título	Tipo de estudo / Objetivo(s)	População	Principais conclusões
A1 Cheyne S. et al., 2021 Austrália	Care of older people and people requiring palliative care with COVID-19: guidance from the Australian National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce	Estudo qualitativo e quantitativo / Desenvolve r fluxogramas para melhorar o atendimento , a comunicação, a gestão medicamentosa e o “escalar” de cuidados.	Pessoas idasas frágeis e/ou com alterações cognitivas com COVID- 19 e /ou pessoas em situação paliativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação na gestão da infeção: informação clara sobre COVID-19 reduz ansiedade e incerteza. • Suporte emocional: deve complementar as informações práticas. • Telemedicina e ferramentas digitais: facilitam a comunicação e o acesso a cuidados, especialmente em isolamento. • Desafios: poucos recursos e desigualdade no acesso a cuidados
A2 Wikert et al., 2024 Alemanha	More than the sum of its parts — a constructivist grounded- theory study on specialist palliative care during crises like the COVID pandemic	Estudo qualitativo / Desenvolve r uma teoria para compreensão o conceitual do impacto da pandemia nos cuidados paliativos especializados.	Equipas multi- disciplinares de CP (domiciliares e hospitalares).	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz: abordar protocolos de controlo de infeção e garantir segurança da pessoa. • Tecnologias e inovação: uso de novas tecnologias para facilitar cuidados e manter proximidade da pessoa e família. • Estratégias flexíveis: comunicação flexível e práticas colaborativas são essenciais em CP. • Barreiras nos cuidados: desgaste emocional e limitações de recursos.
A3 Werner et al., 2022 Alemanha	Generalist palliative care in hospitals during the first wave of the COVID-19 pandemic	Estudo qualitativo / Propor recomendações para cuidados a pessoas em fim de vida	Equipas multi- disciplinares hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação e controlo de infeção: comunicação eficaz e medidas rigorosas para garantir a segurança da pessoa. Telemedicina foi essencial para manter contacto e minimizar riscos. • Treino dos profissionais: profissionais de saúde treinados para

**DESAFIOS COMUNICACIONAIS E CONTROLO DE INFEÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS:
REVISÃO NARRATIVA**

		durante a COVID-19. Examinar experiências e necessidades das equipas hospitalares fora de unidades de CP.		<p>comunicar de forma clara, eficaz e empática.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptação e continuidade dos cuidados: estratégias de comunicação adaptadas e controlo rigoroso garantiram a segurança e continuidade dos cuidados, promovendo flexibilidade e inovação em CP. • Impacto das restrições: afetaram a experiência da pessoa em situação final de vida.
A4	Atuação da equipe de Cuidados Paliativos frente a pacientes com a covid-19	Estudo qualitativo / Compreender a atuação da equipa de cuidados paliativos perante pessoas com COVID-19.	Equipas multi-disciplinares de CP.	<ul style="list-style-type: none"> • Papel da equipa de CP: essencial durante a pandemia, garantindo cuidados dignos e humanizados, melhorando a qualidade de vida da pessoa. • Comunicação na pandemia: comunicação eficaz ajudou a gerir infeção e mitigar a ansiedade, garantindo cuidados adequados e dignos. • Desafios de comunicação: distância física e restrições de visitas dificultaram a comunicação clara e empática. • Telemedicina: trouxe desafios de adaptação e questões tecnológicas que limitaram o acesso.
A5	How can technology be used to support communication in palliative care beyond the covid-19 pandemic: a mixed methods national survey of palliative	Estudo qualitativo / Descrever como os profissionais de CP utilizaram a tecnologia para apoiar a comunicação durante a pandemia de COVID-19	Equipas multi-disciplinares de CP.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação eficaz e tecnologia: comunicação eficaz entre profissionais, pessoa e família é essencial para o controlo de infeções. A tecnologia, como a telemedicina, apoia a comunicação, reduzindo o risco de infeção. • Facilidade de discussões e atualizações: a tecnologia facilita discussões sobre planos individuais integrados de cuidados e controlo de sintomas, permitindo atualizações rápidas e seguras. • Limitações da tecnologia: facilita a comunicação, mas não substitui o

EL PODEROSO MUNDO DE LA PSICOLOGÍA:
UNA APORTACIÓN POSITIVA

	care healthcare professionals			apoio emocional subtil das interações presenciais.
A6 Vlckova et al., 2024 República Checa	“I couldn’t say goodbye”: Thematic analysis of interviews with bereaved relatives who lost their loved ones during the COVID-19 pandemic	Estudo qualitativo / Investigar a experiência de familiares em luto perante a comunicação de más notícias por profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.	Familiares em processo de luto.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação de más notícias: a falta de contacto e de comunicação empática prejudicou a comunicação de más notícias. A solução incluiu comunicação frequente através de ferramentas como videoconferências e telefonemas, com empatia e honestidade. • Problemas identificados: sobrecarga emocional devido à proibição de visitas; medo da covid-19; comunicação inadequada dos profissionais; necessidade elevada de apoio emocional; comunicação honesta e detalhada; tendência a desculpar lapsos dos profissionais durante a pandemia.
A7 Lalani et al., 2022 Estados Unidos da América	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	Estudo qualitativo / Explorar os desafios e as experiências dos profissionais de CP em comunidades rurais durante a pandemia de COVID-19.	Equipas multi-disciplinares de CP.	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto nas visitas e comunicação: restrições dificultaram a comunicação direta, agravando o <i>stress</i> e a sobrecarga emocional; comunicação virtual foi insuficiente. • Distúrbio psicológico e fadiga de compaixão: prestadores de cuidados experienciaram fadiga de compaixão e sofrimento psicológico devido à ausência dos familiares na finitude. • Preferência por cuidados domiciliários: aumentou para evitar o isolamento hospitalar. • Necessidade de revisão de políticas: para fortalecer serviços em áreas rurais, melhorar recursos e assegurar cuidados centrados na pessoa. • Cuidados tecnológicos e limitações: a telemedicina manteve a ligação, mas foi limitada por falta de recursos, formação e resistência ao uso. • Desigualdades no acesso: a pandemia agravou desigualdades no acesso aos CP, exigindo mudanças estruturais

**DESAFIOS COMUNICACIONAIS E CONTROLO DE INFEÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS:
REVISÃO NARRATIVA**

				para garantir cuidados humanizados em futuras crises.
A8 Lourenço et al., 2024 Portugal	Challenges for palliative care in times of COVID-19: a scoping review	Artigo de revisão / Avaliar as experiências e percepções de profissionais de saúde, pessoas e famílias em situação paliativa durante a pandemia de COVID-19.	Profissionais de saúde, pessoa e famílias em CP.	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto da pandemia: afetou profissionais, pessoas e famílias em CP. • Isolamento e mudança de práticas: políticas de isolamento alteraram práticas de CP, gerando novas experiências. • Equipas de CP como elo: as equipas facilitaram videoconferências, mas o contacto presencial foi considerado insubstituível. • Impacto psicológico: o isolamento social resultou em despersonalização e desespero. • Valorização do contacto: famílias valorizaram o contacto presencial, apesar dos esforços das equipas. • Medidas restritivas e impacto: medidas restritivas afetaram a dignidade e segurança, comprometendo fundamentos dos cp. • Carga de trabalho e bem-estar: alterações aumentaram a carga de trabalho; o bem-estar foi melhor com proteção adequada e equipas consistentes. • Espiritualidade: considerada essencial no processo de cuidado por alguns participantes.

Apos a extração de dados dos resultados, recorreremos à categorização dos mesmos fundamentando numa combinação dos objetivos do estudo com os princípios estabelecidos pela TRIHP, visando organizar os dados de modo a responder às questões específicas do estudo, de forma estratégica, para uma melhor compreensão e análise dos resultados. As seguintes categorias refletem os desafios e as estratégias comunicacionais em CP, alinhando-se com as diferentes fases da TRIHP: Barreiras à comunicação presencial em CP, Estratégias de comunicação adaptadas, Eficácia da comunicação virtual vs. presencial e Impacto da comunicação na qualidade dos cuidados.\

A TRIHP constitui uma base teórica sólida para compreender os desafios comunicacionais em CP, especialmente no contexto das restrições impostas pelo controlo de infeção durante a pandemia de COVID-19 e destaca a relevância da comunicação interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa alvo de cuidados, facilitando a construção da confiança e a adaptação dos cuidados às necessidades das pessoas em CP e das suas famílias.

A primeira categoria identificada, «Barreiras à Comunicação Presencial em CP», remete para as limitações impostas ao contacto direto devido às restrições. A comunicação eficaz requer clareza, empatia e envolvimento, tal como evidenciado na fase de «identificação» da TRIHP, em que se estabelece confiança e se validam os sentimentos da pessoa. Contudo, as restrições associadas ao controlo de infeção dificultaram a comunicação presencial, promovendo sentimentos de despersonalização e agravando o sofrimento emocional das pessoas em CP e dos seus familiares e /ou cuidadores (Franzoi et al., 2016). Estas barreiras dificultaram o estabelecimento de

uma relação terapêutica eficaz, comprometendo a capacidade dos profissionais de saúde em criar um vínculo compassivo, crucial para a prestação de cuidados de qualidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Barreiras à comunicação presencial em CP.

1. Barreiras à comunicação presencial em CP	
Impacto das restrições e comunicação empática	As restrições nas visitas afetaram significativamente a comunicação direta, agravando o stress e o fardo emocional. A ausência de contacto presencial prejudicou a fase de identificação da relação terapêutica, essencial para estabelecer empatia e confiança (A4, A6, A7, A8).
Fadiga por compaixão	A impossibilidade de presença dos familiares nas fases finais resultou em fadiga de compaixão e sofrimento moral nos prestadores de cuidados. Esta situação comprometeu a capacidade dos profissionais para manter uma comunicação eficaz e empática (A6, A7).
Impacte das medidas de isolamento	Comprometeram a dignidade e a segurança das pessoas em CP, comprometendo a qualidade do relacionamento terapêutico. Originou sentimentos de despersonalização e desespero, evidenciando as barreiras criadas à comunicação empática (A6, A7, A8).
Limitações e desigualdades no acesso a CP	A pandemia agravou desigualdades no acesso aos CP, particularmente em áreas rurais, onde a falta de recursos tecnológicos e formação adequada limitou a eficácia da comunicação (A1, A7, A8).

A segunda categoria (Tabela 3) aborda as soluções encontradas para mitigar os efeitos do distanciamento físico imposto pelas medidas de controlo de infeção. A telemedicina e outras ferramentas digitais destacaram-se como estratégias essenciais para assegurar a comunicação entre as equipas de CP, as pessoas em cuidados e os seus familiares. Na fase de «exploração» da TRIHP, é enfatizada a utilização de todos os recursos disponíveis para promover o bem-estar da pessoa. Nesse contexto, a adaptação das estratégias de comunicação revelou-se crucial para garantir a continuidade dos cuidados, promovendo segurança e confiança, mesmo perante as limitações físicas. No entanto, apesar da sua utilidade, estas tecnologias não conseguiram substituir o suporte emocional proporcionado pelo contacto presencial (Almeida et al., 2005).

Tabela 3 - Barreiras à comunicação presencial em CP.

2. Adaptação das estratégias de comunicação	
Telemedicina e ferramentas digitais	A telemedicina e outras ferramentas digitais surgiram como soluções para manter a comunicação durante a pandemia. Videoconferências e telefonemas foram utilizados para mitigar a ausência de contacto presencial, apesar das suas limitações (a1, a2, a3, a4, a5, a8).
Adaptação e continuidade dos cuidados	Foram implementadas estratégias de comunicação adaptadas, aliadas ao controlo rigoroso de infeção, permitindo a continuidade dos cuidados e minimizando os riscos associados ao contacto físico (A1, A3, A4, A8).
Equipas de CP como elo de ligação	As equipas de CP facilitaram o contacto entre as pessoas em cuidados paliativos e as suas famílias, promovendo videoconferências para, dentro do possível, substituir o contacto presencial (A1, A4, A8).
Tecnologias e inovação	A utilização de novas tecnologias, como a telemedicina, foi essencial para manter a proximidade com as pessoas em cuidados e as suas famílias, demonstrando flexibilidade e capacidade de adaptação das práticas de comunicação (A1, A2, A5).
Treino dos profissionais	A formação dos profissionais para uma comunicação clara e empática foi uma estratégia fundamental para garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados (A3, A5).

DESAFIOS COMUNICACIONAIS E CONTROLO DE INFEÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO NARRATIVA

A terceira categoria, «Eficácia da comunicação virtual vs. presencial», explora a comparação entre a comunicação mediada por tecnologia e a comunicação presencial. Durante a pandemia, as equipas de CP recorreram à comunicação à distância para minimizar os efeitos do isolamento, mas verificou-se que as interações presenciais continuavam a ser indispensáveis para assegurar um apoio emocional e uma validação eficaz dos sentimentos da pessoa e da sua família. As fases de «identificação» e «exploração» da TRIHP são mais eficazes quando realizadas presencialmente, uma vez que permitem uma comunicação mais empática e uma validação clara dos sentimentos. Embora a comunicação à distância tenha possibilitado algum contacto, foi percebida como insuficiente para assegurar a qualidade necessária reforçando a importância insubstituível da interação direta (Santos & Nóbrega, 1996).

Tabela 4 - Eficácia da comunicação virtual vs. presencial.

3. Eficácia da comunicação virtual vs. presencial	
Contacto virtual vs. presencial	As interações virtuais foram úteis, mas não conseguiram substituir o contacto presencial em termos de suporte emocional e empatia. A fase de identificação, que envolve o fortalecimento da relação empática, é mais eficaz quando realizada presencialmente (A6, A7, A8).
Limitações da comunicação virtual	Apesar da telemedicina ter facilitado a comunicação, não substituiu o apoio emocional subtil que as interações presenciais proporcionam. A ausência de contacto humano direto foi uma limitação importante nas abordagens virtuais (A5, A6, A7, A8).
Valorização do contacto presencial	Embora se utilizasse a telemedicina, as famílias e as pessoas em CP sublinharam a importância do contacto presencial, destacando a limitação das ferramentas digitais no suporte emocional (A6, A8).

A última categoria, «Impacto da comunicação na qualidade dos cuidados», apresenta como as diferentes abordagens comunicacionais influenciaram a qualidade dos cuidados prestados e a qualidade de vida da pessoa em CP. A comunicação eficaz durante a pandemia foi essencial para mitigar a ansiedade e assegurar a continuidade dos cuidados. Todavia, as restrições e o isolamento social tiveram um impacto significativo na qualidade dos cuidados prestados e na satisfação das pessoas em cuidados e dos seus familiares. A fase de «resolução» da TRIHP enfatiza a importância da comunicação de resultados e do *feedback* para promover a satisfação e garantir a continuidade dos cuidados, aspetos comprometidos pelas limitações impostas pelas medidas de isolamento. Adicionalmente, a formação dos profissionais de saúde para assegurar uma comunicação clara e empática revelou-se crucial para minimizar o impacto do isolamento e promover uma abordagem humanizada, centrada nas necessidades das pessoas e das suas famílias (Almeida et al., 2005).

Tabela 4 - Eficácia da comunicação virtual vs. presencial.

4. Impacto da comunicação na qualidade dos cuidados	
Impacto nas visitas e comunicação	As restrições às visitas afetaram a experiência da pessoa em CP e dos seus familiares, aumentando o <i>stress</i> e o impacto emocional e comprometendo a qualidade dos cuidados prestados (A4, A6, A7, A8).
Comunicação eficaz e tecnologia	A comunicação eficaz entre profissionais, pessoa e família ajudou a garantir a segurança e a qualidade dos cuidados, apesar das limitações tecnológicas (A1, A2, A5, A8).
Impacto da pandemia	A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nos CP, exigindo uma adaptação das práticas de comunicação, influenciando diretamente a qualidade dos cuidados e a satisfação da pessoa e da família (A4, A8).
Carga de trabalho e bem-estar	As alterações nos procedimentos de cuidados, resultaram num aumento da carga de trabalho e desgaste emocional, e tiveram impacto na qualidade dos cuidados tal como no bem-estar das equipas, mas a utilização de medidas de proteção adequadas e a manutenção de equipas consistentes ajudaram a minimizar esses impactos (A7, A8).
Espiritualidade em CP	A espiritualidade foi considerada como um elemento essencial no processo de cuidar, evidenciando que a comunicação deve ir além dos aspetos práticos e incluir o suporte emocional e espiritual (A8).

A TRIHP forneceu um enquadramento teórico essencial para compreender e abordar os desafios comunicacionais em CP, especialmente no contexto analisado. As fases da teoria de Peplau — orientação, identificação, exploração e resolução — permitiram categorizar e adaptar as estratégias de comunicação, para compreensão das necessidades de promoção de uma prestação de cuidados mais eficaz, humanizada e centrada na pessoa, mesmo em contextos de isolamento (Franzoi et al., 2016).

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Este estudo evidencia que as medidas de isolamento impostas alteraram substancialmente um dos pilares fundamentais dos CP — a comunicação — que sempre desempenhou um papel central na prestação de cuidados humanizados, visando assegurar a qualidade de vida das pessoas em situação paliativa. A TRIHP constitui um enquadramento teórico particularmente útil para compreender esses desafios, uma vez que destaca a importância da comunicação na construção de uma relação de ajuda, promovendo a empatia e o estabelecimento de confiança entre os intervenientes (Almeida et al., 2005).

Durante a pandemia, a comunicação clara, empática e contínua assumiu um papel crucial para garantir a segurança e o controlo de infeção, além de minimizar os efeitos do isolamento e das restrições de visitas. No entanto, o uso de tecnologias como videochamadas e chamadas telefónicas, embora eficaz para manter algum nível de contacto, revelou-se insuficiente para colmatar a ausência da comunicação presencial e do acolhimento emocional direto. De acordo com Monho et al. (2021), a ausência de contacto físico contribuiu para o agravamento do sofrimento emocional, sendo a comunicação á distância muitas vezes percecionada como *despersonalizadora* e incapaz de proporcionar o conforto necessário.

Esta problemática é particularmente grave em CP, onde o contacto físico constitui um elemento essencial do processo de cuidado. O toque, a presença física e o acolhimento são aspetos indispensáveis para proporcionar conforto emocional e assegurar a dignidade da pessoa, especialmente em situações de finitude. Assim, o recurso a ferramentas digitais, apesar de imprescindível durante a pandemia, revelou-se insuficiente para manter a qualidade na comunicação (Silva et al., 2024).

Outro aspeto relevante que emergiu dos resultados foi a desigualdade no acesso às tecnologias, um problema que se tornou mais evidente durante a pandemia e que comprometeu a equidade no acesso aos cuidados. Em

DESAFIOS COMUNICACIONAIS E CONTROLO DE INFEÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO NARRATIVA

muitas comunidades, principalmente em áreas rurais ou economicamente desfavorecidas, as limitações no acesso à internet e a dispositivos tecnológicos restringiram a eficácia das estratégias de comunicação à distância, contribuindo para uma prestação de cuidados desigual. Estas limitações colocam em causa o princípio da equidade nos CP, evidenciando a necessidade de soluções mais inclusivas e acessíveis, adaptadas às necessidades de todas as pessoas em situação paliativa (Couto & Rodrigues, 2020).

A sobrecarga emocional e operacional enfrentada pelas equipas de CP foi outro desafio significativo identificado durante a pandemia. O aumento das exigências laborais, aliado às medidas de segurança e ao impacto emocional de trabalhar em condições de isolamento e distanciamento social, resultou numa diminuição do bem-estar dos profissionais de saúde, afetando, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados (Francisco et al., 2024). A TRIHP sublinha a importância da preparação emocional dos profissionais e da sua capacidade de comunicação para estabelecer uma relação de ajuda eficaz. Durante a pandemia, tornou-se evidente a necessidade de formação contínua e do desenvolvimento de competências específicas para lidar com situações de crise, minimizando o impacto emocional nos profissionais e promovendo um cuidado centrado na pessoa (Francisco et al., 2024).

Para as famílias, o contacto físico foi continuamente considerado indispensável, apesar do recurso a ferramentas digitais para garantir a comunicação. A presença física oferece um conforto emocional que é essencial no processo de acompanhamento e na evolução da doença, e a sua ausência teve um impacto negativo. Esta observação está em linha com a filosofia dos CP, que defende uma abordagem holística e a importância da validação da experiência da pessoa, assegurando a sua dignidade e qualidade de vida até ao final (Braga & Queiroz, 2013).

A análise dos resultados aponta para a necessidade de reestruturar estratégias adaptativas de comunicação em CP, de forma a integrar as novas tecnologias como ferramentas complementares e não como substitutos do contacto humano. A inovação tecnológica deve ser vista como um recurso valioso na adoção de medidas de controlo de infeção, mas é crucial não perder de vista a importância da presença física e do apoio emocional direto, fundamentais para a manutenção da dignidade e do bem-estar da pessoa. Além disso, a pandemia evidenciou a necessidade de assegurar que as soluções digitais sejam inclusivas e acessíveis, garantindo que todas as pessoas, independentemente do contexto socioeconómico, tenham acesso a cuidados de qualidade.

Os desafios comunicacionais impostos por um isolamento, sublinharam a importância de uma abordagem de cuidados integrais, que interligasse a tecnologia com o contacto humano direto, respeitando os princípios fundamentais dos CP. A TRIHP ofereceu um quadro de referência essencial para orientar as práticas comunicacionais em CP, enfatizando a necessidade de clareza, empatia e envolvimento ativo. O reforço da formação das equipas de CP e o desenvolvimento de estratégias de comunicação flexíveis e adaptadas aos diferentes contextos são medidas fundamentais para assegurar que os CP continuem a ser prestados com a qualidade e a humanização que os caracterizam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender o impacto das medidas de isolamento e de controlo de infeção na comunicação e na prestação de cuidados em CP, evidenciando o papel das tecnologias emergentes e das novas dinâmicas de interação na mitigação destes desafios.

Os resultados mostram que a comunicação clara, empática e contínua foi essencial para garantir a qualidade dos cuidados, mitigando o impacto do isolamento e das restrições de visitas. No entanto, apesar da implementação de ferramentas digitais, como videochamadas e chamadas telefónicas, estas estratégias revelaram-se insuficientes em relação à comunicação presencial. A ausência do contacto físico revelou-se prejudicial, contribuindo para o aumento do sofrimento das pessoas alvo de cuidados e para uma perceção negativa da qualidade dos cuidados recebidos.

A análise demonstrou, ainda, que as desigualdades no acesso à tecnologia foram um obstáculo relevante, especialmente para populações mais vulneráveis e comunidades com dificuldades no acesso a infraestruturas

digitais. Estas barreiras comprometeram a equidade dos cuidados prestados, agravando as disparidades no acesso a CP e reforçando a importância de desenvolver soluções tecnológicas mais inclusivas e adaptadas às diferentes realidades.

No que diz respeito às limitações deste estudo, importa destacar que a utilização de uma revisão narrativa, embora tenha permitido uma visão interpretativa e contextualizada, não possibilita uma análise exaustiva e mapeamento da literatura disponível. Esta limitação deve ser considerada na interpretação dos resultados, sendo recomendável a realização de estudos adicionais com metodologias mais sistemáticas que reforcem as conclusões apresentadas. Além disso, no contexto da educação, torna-se evidente a necessidade de incluir a formação em comunicação em situações de crise, garantindo que os profissionais se preparem para enfrentar estes desafios.

Sugere-se, assim, que investigações futuras se concentrem no desenvolvimento de soluções tecnológicas mais inclusivas e adaptadas, que possam ser efetivamente implementadas em contextos de CP. A combinação entre a inovação tecnológica e os princípios humanizados dos cuidados é fundamental para garantir que os CP continuem a promover a dignidade e o bem-estar da pessoa, respeitando a sua individualidade e necessidade de conforto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, V. C. F., Lopes, M. V. O., & Damasceno, M. M. C. (2005). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Analysis Based on Barnum. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(2), 202-210.
- Almeida, V. C. F., Lopes, M. V. O., & Damasceno, M. M. C. (2005). *Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Analysis Based on Barnum*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39(2), 202-210.
- Portugal (2012). *Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos)*. Diário da República n.º 172/2012, Série I de 2012-09-05, 5119-5124. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/52-2012-257491>
- Braga, L. A., & Queiroz, W. H. (2013). *Cuidados Paliativos e a Qualidade de Vida no Final da Vida*. *Revista Saúde Coletiva*, 10(4), 42-48.
- Cheyne, S., Lindley, R. I., Smallwood, N., Tendal, B., Chapman, M., Fraile Navarro, D., Good, P. D., Jenkin, P., McDonald, S., Morgan, D., Murano, M., Millard, T., Naganathan, V., Srikanth, V., Tuffin, P., Vogel, J., White, H., Chakraborty, S. P., Whiting, E., William, L., Yates, P. M., Callary, M., Elliott, J., Agar, M. R., & National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce. (2022). Care of older people and people requiring palliative care with COVID-19: Guidance from the Australian National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce. *Medical Journal of Australia*, 216(4), 203-208. <https://doi.org/10.5694/mja2.51353>
- Couto, R. R., & Rodrigues, M. L. (2020). *Desigualdade no Acesso a Cuidados de Saúde em Contexto de Pandemia: Desafios e Perspetivas*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Supl. 1), e20190567.
- Engel, M., Kars, M. C., Teunissen, S. C. C. M., & van der Heide, A. (2023). Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliative & supportive care*, 21(5), 890-913. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001165>
- Figueiredo, S. V., Guimarães, J. C. M. J., Magalhães, L. L. F., Pires, N. D. O., Nadai, C. P. D., Costa, M. L. P., Feitosa, A. K. M., & Oliveira, A. C. A. (2021). [Título do artigo]. *Enfermagem em Foco (Brasília)*, 12(6), 1166-1172. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n6.4865>
- Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2007). *Cuidados Paliativos: Interfaces, Conflitos e Necessidades*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(1), 65-70.
- Francisco, M. E. M., Andrade, D. O., & Freitas, L. P. (2024). *Formação e Comunicação em Cuidados Paliativos Durante a Pandemia*. *Revista de Saúde Pública*, 58(3), e20240403.
- Franzoi, M. A. H., Lemos, K. C., & Jesus, C. A. C. (2016). Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: Uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. *Revista Enfermagem UFPE On Line*, 10(4), 3653-3661. <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/effective-communication-in-palliative-care-from-the-perspectives-of-patients-and-relatives-a-systematic-review/AA24C3B7AE4ECCDE973A0B81562E7A42>

DESAFIOS COMUNICACIONAIS E CONTROLO DE INFEÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO NARRATIVA

- Lalani, N., Cai, Y., & Wang, Y. (2022). «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 & Palliative Nursing*, 24(3), E94–E100. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000856>
- Lourenço, M., Gomes, T., Araújo, F., Ventura, F., & Silva, R. (2024). Challenges for palliative care in times of COVID-19: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1330370. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1330370>
- Monho, S. P., Santos, C. F., & Almeida, P. R. (2021). *Impacto da Pandemia na Comunicação em Cuidados Paliativos*. *Revista Portuguesa de Saúde*, 15(2), 123-134.
- Santos, S. S. C., & Nóbrega, M. M. L. (1996). Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem de Peplau: Análise e Evolução. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 49(1), 55-64.
- Silva, A. R. R., Nogueira, D. S., & Cardoso, J. T. (2024). *Telemedicina e Comunicação em Cuidados Paliativos: Desafios e Oportunidades*. *Revista Enfermagem Atual*, 9(1), 45-58.
- Stanley, S., Finucane, A., Thompson, A., & Nwosu, A. C. (2024). How can technology be used to support communication in palliative care beyond the COVID-19 pandemic: A mixed-methods national survey of palliative care healthcare professionals. *BMC Palliative Care*, 23(1), Article 40. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01372-z>
- Vlckova, K., Polakova, K., Houska, A., Zindulkova, M., & Loucka, M. (2024). «I couldn't say goodbye»: Thematic analysis of interviews with bereaved relatives who lost their loved ones during the COVID-19 pandemic. *BMC Palliative Care*, 23(1), Article 226. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01551-y>
- Werner, L., Fischer, M., van Oorschot, B., Ziegau, A., Schwartz, J., Reuters, M. C., Schallenburger, M., Henking, T., Neuderth, S., Simon, S., Bausewein, C., Roch, C., & Neukirchen, M.; für die PallPan-Forschungsgruppe. (2022). Allgemeine Palliativversorgung im Krankenhaus während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie [Generalist palliative care in hospitals during the first wave of the COVID-19 pandemic]. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 147(21), e102–e113. <https://doi.org/10.1055/a-1918-6407>
- Wikert, J., Bausewein, C., & Hodiament, F. (2024). More than the sum of its parts—A constructivist grounded-theory study on specialist palliative care during crises like the COVID pandemic. *Palliative Medicine*, 38(3), 331–342. <https://doi.org/10.1177/02692163231222771>
- World Health Organization (WHO). (2020). Palliative care: Key facts. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>