

A percepção dos Enfermeiros na Prestação de Cuidados Paliativos

Cláudia Chaves¹, Mafalda Cunha², Rute Ferreira², Pedro Mendes², Nádía Mendes², Francisca Martins², Carina Silva², Nadine Almeida², Sofia Campos¹, Conceição Martins¹ e Emília Coutinho¹

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal. claudiachaves21@gmail.com; sofiamargaridacampos@gmail.com; mcamartinsp@gmail.com; ecoutinhoessv@gmail.com

² Departamento de Enfermagem, Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde Viseu, Portugal. mafaldaisabel_cunha@hotmail.com; rutescferreira@gmail.com; pm24cle@gmail.com; nitinha14@msn.com; franciscamartins@live.com.pt; solsilva_6@hotmail.com; nadinevaz@hotmail.com

Resumo. O enfermeiro de cuidados de saúde primários é responsável, também, pela intervenção com os doentes em cuidados paliativos, no sentido de atingirem e manterem o mais elevado potencial físico, psicológico, social e espiritual. Partindo da questão de investigação “Quais as necessidades dos enfermeiros no cuidado ao doente paliativo nos cuidados de saúde primários?” foi realizada uma revisão sistemática em dezembro de 2014, contemplando o período de 2011 – 2014, através da MEDLINE® with Full Text; PUBMED with Full Text; LILACS-EXPRESS with Full Text; Emergiram as categorias: os sentimentos dos enfermeiros, a importância da comunicação em cuidados paliativos, o método utilizado para tratamento de sintomas dos doentes, as necessidades dos enfermeiros que prestam estes cuidados, a relação entre as equipas multiprofissionais incluídas e até à iminência da morte/fase terminal dos doentes. Consideramos pertinente a comparação e consolidação de dados já existentes, permitindo assim melhorar a qualidade dos cuidados paliativos prestados.

Palavras-chave: Tratamento Paliativo, Cuidados Primários de Saúde, Enfermeiros.

Perception of Nurses in Palliative Care Services

Abstract. The nurse primary health care is highlight for intervention with patients in palliative care, in order to attain and maintain the highest physical, psychological, social and spiritual potential. Starting from the research question "What are the needs of nurses in palliative care to patients in primary health care" a systematic review was conducted in the period from 2011 to December 2014 by MEDLINE® with Full Text; PUBMED with Full Text; LILACS-EXPRESS with Full Text; Emerged as a result the feelings of nurses, the importance of communication in palliative care, the method used for treating symptoms of patients, the needs of nurses who provide this care, the relationship between the included multi-professional teams and to the imminence of death / phase terminal patients. We consider relevant the comparison and consolidation of existing data, thereby improving the quality of provided palliative care.

Keywords: Palliative care, Primary Health Care, Nurses.

1 Introdução

O enfermeiro dos cuidados de saúde primários está a assumir, gradualmente, maior responsabilidade e visibilidade, essencialmente pela importância que a prevenção da doença tem na saúde da comunidade e pelos cuidados centrados nas necessidades do indivíduo e família, nomeadamente perante a doença crónica e terminal e no respeito pela opção de permanecer no seu domicílio nas diferentes fases da doença.

As famílias e os profissionais de saúde trabalham juntos para planear, fornecer e avaliar o cuidado (Johnson, Seale Jeppson, & Redburn, 1992). Reconhecemos a família como núcleo essencial no processo do cuidar em paliativos, especialmente no contexto domiciliário, enquanto eixo congregador de sistemas de serviços e pessoal técnico, que interagem em busca do mesmo fim, o bem-estar do alvo dos cuidados.

Facilitar a interação profissional a todos os níveis com o utente, família e comunidade, compartilhando com a família, em uma base contínua e de forma solidária, a melhor informação sobre cuidados de saúde ao seu elemento é um dos objectivos do enfermeiro dos cuidados de saúde primários.

Compreender e incorporar as necessidades das famílias na prestação de cuidados de saúde e simultaneamente reconhecendo a força da família, sua individualidade e respeitando os diferentes métodos de enfrentamento perante a doença crónica e terminal é um dos métodos de trabalho presentes na prestação de cuidados no domicílio.

Reconhecer e honrar a diversidade, pontos fortes e individualidade dentro e através de todas as famílias, incluindo racial, espiritual, social, económica, educacional e diversidade cultural, faz parte do estar em enfermagem no domicílio.

Nos cuidados paliativos dentro e fora de unidades especializadas é essencial incentivar e facilitar o apoio e *networking* família para família. Sendo necessário para tal o empoderamento dos profissionais de saúde através da implementação de políticas e programas que fornecem suporte abrangente para atender às diversas necessidades de saúde das famílias, especialmente na vivência de momentos críticos como o confronto com a doença crónica e terminal. Para tal projetar sistemas de serviços acessíveis que são flexíveis, sensíveis, e adaptados às necessidades de cuidados de saúde identificados na família é crucial.

No contexto dos cuidados de saúde primários o enfermeiro depara-se com uma multiplicidade de contextos que muitas vezes podem conduzir ao confronto com a sua formação e necessidades formativas.

Frequentemente é referido que o objetivo dos cuidados paliativos consiste na mais elevada qualidade de vida possível para o doente e a sua família. A qualidade de vida está relacionada com o grau de satisfação subjetiva que a pessoa sente pela vida, e é influenciada por todas as dimensões da personalidade – física, psicológica, social e espiritual. Existe boa qualidade de vida quando as aspirações de um indivíduo são atingidas e preenchidas pela sua situação atual. Existe pouca qualidade de vida quando há grande divergência entre as aspirações e a situação atual. Para melhorar a qualidade de vida, é necessário diminuir o afastamento entre as aspirações e aquilo que é possível (Alves, Barreira, Coelho, Costa, et al., 2004).

Os cuidados paliativos procuram auxiliar os pacientes a atingirem e manterem o seu mais elevado potencial, físico, psicológico, social e espiritual, por muito limitados que estes se tenham tornado, em resultado da progressão da doença. “Os cuidados paliativos afirmam a vida e consideram a morte um processo natural; não antecipam nem atrasam intencionalmente a morte; proporcionam aos pacientes o alívio da dor e de outros sintomas incómodos; integram os aspectos psicológicos, sociais e espirituais dos cuidados, de forma que os pacientes possam assumir a sua própria morte de uma maneira mais completa e construtiva; oferecem um sistema de apoio para auxiliar os doentes a viverem tão ativa e criativamente quanto possível e oferecem um sistema de apoio para auxiliar as famílias a adaptarem-se durante a doença do paciente e no luto” (Twycross, 2003, p. 16 e 17).

Os profissionais de saúde têm o dever de cuidar do doente como uma pessoa na sua globalidade e respeitar a sua intimidade e privacidade. É pelo cuidar dos outros que temos a consciência da nossa pertença ao mundo e do valor intrínseco que temos enquanto pessoas. O espelho dos olhos do profissional de saúde não deve devolver ao doente a imagem da sua deterioração e da sua finitude. Deve antes de tudo, estar ao lado não só fisicamente, mas implicado numa atitude ética de compromisso, abertura ao outro, presença, disponibilidade, acolhimento e compaixão (Alves et al, 2004).

A filosofia e princípios dos cuidados paliativos permitem lutar contra a tendência, que com alguma frequência existe hoje em dia, da dupla morte do doente terminal: a morte devido à doença incurável e a provocado pela solidão e abandono (Alves et al, 2004).

Partindo dos pressupostos anteriores e de que forma o enfermeiro de cuidados de saúde primários está a assumir cada vez mais o cuidar do doente paliativo em contexto domiciliário e quais as suas principais necessidades. Optámos pela realização de uma revisão sistemática, onde é evidente a importância dos cuidados paliativos direcionados ao paciente em cuidados paliativos e fim de vida. Partimos da questão “Quais as necessidades dos enfermeiros no cuidado ao doente em Unidades de Cuidados Paliativos e/ou Visita Domiciliária”. Para a realização desta revisão sistemática, temos como participantes os enfermeiros que integram as Unidades de Cuidados Paliativos ou contacto com doentes de foro oncológico em Visitas Domiciliárias, fazendo a sua comparação, de modo a obtermos as dificuldades e/ou estratégias de resolução de constrangimentos.

2 Metodologia

A presente revisão sistemática permite explicar a evolução da temática no que concerne às necessidades e dificuldades expressas pelos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos.

No âmbito deste estudo foi proposta como questão de investigação “Quais as necessidades dos enfermeiros no cuidado ao doente em Unidades de Cuidados Paliativos e/ou Visita Domiciliária?” e como consequente objetivo: identificar as necessidades dos enfermeiros na prestação de cuidados paliativos.

A revisão sistemática foi realizada em dezembro de 2014, no período de tempo compreendido entre 2011 a dezembro de 2014, através da EBSCO, em três bases de dados bibliográficas *online*, nomeadamente: MEDLINE® *with Full Text*; PUBMED *with Full Text*; LILACS-EXPRESS *with Full Text*; Seguiu-se um processo sistemático, desde a seleção dos recursos de pesquisa até à avaliação crítica dos textos selecionados.

Com o intuito de responder à questão de investigação: 1- Quais as necessidades dos enfermeiros no cuidado ao doente paliativo/ oncológico em unidades de cuidados paliativos e/ou Visita Domiciliária? De forma a identificar os principais estudos primários e secundários que permitissem responder às questões anteriormente mencionadas, foram adotados os princípios propostos pelo Cochrane Handbook (Higgins & Green, 2009). A localização e seleção dos estudos foi realizada através do desenvolvimento de uma estratégia de pesquisa que incidiu sobre várias bases de dados eletrónicas. Foram utilizadas como palavras-chaves: cuidados paliativos, visita domiciliária, medicina oncológica e como descritores: *Palliative Care*, *Community Health Nursing*, *Medical Oncology*, tendo sido adotada a seguinte estratégia de pesquisa para as bases de dados mencionadas:

1. Palliative Care * (Title) AND Community Health Nursing (Title) OR Medical Oncology * (Title)
2. Palliative Care * (Title)
3. Community Health Nursing (Title) AND Medical Oncology * (Title)

A primeira amostra de estudos, segundo a estratégia de pesquisa 1, (via EBSCO) é composta por uma amostra de 45151 estudos. Contudo, devido ao tamanho da amostra foram aplicados limitadores de pesquisa, tendo apenas sido considerados os estudos que apresentassem os seguintes requisitos: Texto Completo (Full Text); Data de publicação (2011 – 2014); Tipo de documentos (Article); Idioma (English/Portuguese/Spanish).

A amostra inicial ficou então reduzida a 35 estudos, cujos títulos e resumos foram analisados para refinar todo o processo já percorrido. Neste sentido, foram excluídos 27 estudos por não se referirem ao tema em estudo especificamente e /ou por se encontrarem repetidos, tendo a amostra diminuído para 8 estudos.

Para a seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiros que prestam cuidados paliativos em unidades de cuidados paliativos ou em contexto de visita domiciliária, comparação das dificuldades apresentadas pelas equipas de enfermagem, integrantes

em unidades de cuidados paliativos ou em contexto de visita domiciliária, que prestam cuidados paliativos, todos os estudos que demonstrem a importância das intervenções de enfermagem em cuidados paliativos realizados pelas equipas de enfermagem, estudos no período de 2011 a 2014.

Os critérios de exclusão em que nos baseamos foram: prestação de cuidados paliativos por Enfermeiros que não sejam integrantes de Unidades de Cuidados Paliativos ou em contexto de visita domiciliária, todos os estudos que não abordem a temática de cuidados paliativos, todos os estudos que não analisem a variável de inclusão, todos os estudos que não demonstrem qualquer tipo de importância de cuidados paliativos realizados pelas equipas de enfermagem e estudos de opinião.

Com o intuito de obtermos resposta às questões de investigação anteriormente definidas, realizámos “quadros de evidência” tendo por base a análise e agrupamento do *corpus* do estudo.

O projeto do qual decorre este estudo teve em consideração estudos com aprovação da Comissão de Ética das Instituições em causa.

3 Resultados

Após a pesquisa realizada nas bases de dados anteriormente mencionadas, ficamos com uma amostra de 35 estudos. Seguidamente, foi feita a análise do texto completo desses mesmos estudos que integravam a amostra, tendo sido excluídos 27. Apraz neste momento fazer emergir os principais contributos e mais valias detetadas na análise dos estudos seleccionados.

Sentimentos dos enfermeiros:

Segundo o artigo de Chong e Poon (2011), alguns enfermeiros sentem-se isolados, apesar de estarem numa equipa, uma vez que trabalham sozinhos a maior parte do tempo. No estudo de Kappaun e Gomez (2013), no trabalho hospitalar em cuidados paliativos, os profissionais convivem com a solidão, o medo da loucura e do desgaste físico pela mobilização emocional e física que as histórias dos doentes suscitam mesmo fora do ambiente hospitalar. Grande carga emocional e o desgaste subsequente, são repercussões geradas no desempenho de incumbências relacionadas ao sofrimento e à morte. O mesmo artigo refere que o sofrimento relacionado à situação da família, é maior quando os profissionais convivem com doentes jovens ou com pessoas que deixarão filhos pequenos. Ou seja, para os profissionais, lidar com o processo de morte é lidar com o sofrimento e com a dor não só do doente, mas com a dor das perdas vivenciadas por eles e sua família.

Importância da comunicação:

Os sentimentos dos enfermeiros estão de certa forma relacionados como estes comunicam e quanto ao artigo de Daines, Stilos, Moura, Fitch, McAndrew, Gill, e Wright (2013), no que diz respeito às contribuições dos enfermeiros para os cuidados paliativos, muito do que os enfermeiros tinham a dizer, referia-se ao seu papel no cuidado paliativo destes doentes e das suas famílias. Dois enfermeiros falaram com entusiasmo sobre a relação única que têm com os doentes com obstrução intestinal maligna (OIM), devido ao prognóstico limitado. Estes enfermeiros sentiram-se privilegiados no desenvolvimento das relações terapêuticas estreitas com os doentes a quem prestaram cuidados e por estarem numa posição onde os seus doentes confiam neles enquanto enfermeiros. Os enfermeiros transmitiram ainda uma genuína vontade em tentar ajudar os doentes a alcançar os seus “últimos desejos” e a fazer a diferença na forma como estes estavam a passar os seus últimos dias.

Numa tentativa de responder aos pedidos dos doentes e das suas famílias, segundo Silva, Moreira, Leite, e Erdmann (2013), muitos enfermeiros sentem a necessidade de desenvolver capacidades, particularmente na comunicação. De acordo com Fernandes, Evangelista, Platel, Agra, Lopes e Rodrigues (2013), a atenção dada pelos profissionais aos sinais não-verbais permitem o estabelecimento de um vínculo de confiança afectuosa e valorização da comunicação verbal, que

privilegia o otimismo e o bom humor, sendo importantes atributos dos cuidados paliativos. No entanto, percebe-se uma falta de habilidades e conhecimentos por parte de profissionais de enfermagem no que diz respeito à comunicação, excetuando quando abordam na comunicação com o doente uma explicação sobre o seu tratamento farmacológico. Muitos profissionais desconhecem as técnicas de comunicação terapêutica, e evitam o contato verbal com os doentes que vivenciam o processo de luto, por não conseguirem trabalhar com os seus sentimentos relacionados à situação de morte iminente. Esse aspeto traduz, a necessidade de capacitar os profissionais envolvidos na assistência ao doente terminal, no que tange à comunicação em cuidados paliativos. Para o enfermeiro, não é possível o doente ter uma morte digna se não existir entre os envolvidos nesse processo demonstração de carinho, respeito e prontidão em estar ao lado desse doente na iminência da morte, oferecendo-lhe uma palavra de conforto, um abraço, um afago ou um ombro para chorar. Quanto ao artigo supracitado (Daines et al., 2013), os enfermeiros realçaram que uma boa comunicação é vital para o atendimento ao doente. É ainda descrito que os enfermeiros, em particular, são desafiados a manter uma comunicação constante e consistente entre os seus colegas, o doente, a família do doente e outros prestadores de cuidados de saúde. Estes enfermeiros sentiram, da parte do doente e das suas famílias, que existe uma expectativa de que os mesmos irão coordenar e orientar as complexidades dos cuidados em ambos os ambientes comunitário e hospitalar. Esta ênfase foi colocada sobre a comunicação necessária aquando do planeamento para a alta do doente e acompanhamento do mesmo em ambulatório.

É defendida a importância da comunicação e da relação interpessoal entre enfermeiros, família e doentes em fase terminal por Silva, Souza, Pedreira, Santos e Faustino (2013). Os autores citam, mediante participação de um enfermeiro, que a família é a célula de identidade do ser humano, conhecendo melhor do que a equipa, as necessidades, vontades e angústias, muitas vezes não verbalizadas pelo doente. Na abordagem paliativa, foca ainda que o cuidado dos profissionais não é apenas o doente e a sua doença, mas amplia-se para a família. Segundo Chong e Poon (2011) os enfermeiros consideram que o vínculo entre o doente, os mesmos e a família é muito mais forte em contexto domiciliário do que no internamento hospitalar, conduzindo por isso a uma maior responsabilidade. No estudo de Silva et al (2013), podemos verificar que nas estratégias usadas para a criação do vínculo entre enfermeiro-doente na prática paliativa, ocorre uma alteração da priorização do controlo da doença para a promoção da dignidade e do conforto na fase final de vida, contradizendo os cuidados tradicionais. Também Andrade, Costa e Lopes (2013), faz referência a esta temática, onde é aludido que a comunicação é uma ferramenta extremamente relevante no processo de cuidar, principalmente quando se trata de um doente terminal.

Os profissionais referem que o doente só permite ser cuidado quando ele sente segurança no profissional que lhe está a assistir, e essa segurança só se dá através da comunicação, existindo uma conversa entre doente-enfermeiro com o objetivo de verbalizar anseios, preocupações e dúvidas acerca da situação clínica, dando ainda oportunidade ao doente/familiar de verbalizar preferências no atendimento e ajudá-los na tomada de decisões. Contudo, podemos ter situações como refere Canseco (2013), em que estamos perante um diagnóstico de neoplasia da laringe com invasão da zona externa da mandíbula, que nos dificulta a comunicação com o doente e provoca grandes alterações emocionais (insegurança, culpa e sofrimento).

Tratamento dos sintomas:

O doente necessita de sentir uma ligação com o enfermeiro que só se consegue com uma boa comunicação, para assim aceitar os tratamentos adequados para os sintomas da patologia em questão. No estudo de Silva, Moreira, Leite, & Erdmann (2013), a equipa de enfermagem ressalta o perfil dos doentes oncológicos a quem prestam cuidados paliativos, como um fator que aumenta a

probabilidade de haver complicações à noite, onde as ocorrências existentes seriam melhor geridas se houvessem mais profissionais que cooperassem durante este turno. O turno da noite, por si só já contribui para aumentar o medo da morte, o que contribui para somatizar os sintomas físicos.

De acordo com Chong e Poon (2011) a maioria dos enfermeiros tinha o seu conhecimento limitado sobre os cuidados paliativos, antes de iniciar esta prática.

Na leitura do artigo que descreve Daines et al. (2013) os enfermeiros entrevistados descrevem o tratamento do doente com OIM como desafiante e influenciado por fatores como o nível de obstrução, carga da doença, prognóstico geral, presença de ascite e nível de desempenho geral. Os enfermeiros comentaram acerca dos desafios inerentes em controlar os sintomas através de uma variedade de estratégias. Entre as quais enumeraram frustração aquando do uso de tratamento farmacológico para sintomas como dor, desconforto, náuseas e vômitos, relatando ainda a recorrência a diferentes métodos de administração. Como refere Canseco (2013), o avanço científico permitiu uma forma positiva de controlar a dor, pelo que há necessidade de atualização de formação e práticas das equipas de saúde.

Necessidades dos enfermeiros:

Muitas das vezes nestes tratamentos de sintomas os enfermeiros sentem necessidade de envolver a família no tratamento, assim como envolverem-se e criarem uma relação interpessoal. Os principais desafios relatados pelos enfermeiros são os perigos associados às horas extraordinárias, realizadas em seguimento imediato de turnos longos. Esta não é uma prática universal, mas acontece em organizações menores, onde os serviços são totalmente conduzidos por enfermeiros. Surgindo dificuldades quando as circunstâncias exigem contatos frequentes e conseqüentemente visitas do enfermeiro, implicando uma carga horária adicional aos turnos a cumprir (Chong & Poon, 2011).

Segundo evidencia Kappaun e Gomez (2013), a família participa das ações de cuidado ao doente, mas também recebe cuidados da equipa de saúde. Observa-se assim que os profissionais, muitas vezes, se vêem obrigados a atender excessivos pedidos dos familiares, traduzindo-se este fator num gerador de desgaste para os profissionais. O apoio aos enfermeiros foi expresso em dois níveis, organizacional e individual. Ao nível da organização, considerou-se que os supervisores e colegas (incluindo chefes de equipas, assistentes sociais e médicos) são importantes. Esta ajuda vem na forma de partilha das visitas conjuntas. Ao nível individual, observou-se que a comunicação e aconselhamento entre profissionais é extremamente útil. Foi notório que, quando o doente morre, é importante para o enfermeiro ir ao funeral do doente a quem prestou cuidados paliativos ou até mesmo recorrer a apoio espiritual para ultrapassar estes factos (Chong & Poon, 2011).

A média mensal dos enfermeiros afastados dos serviços é de 31 profissionais, por um período aproximado de 12 dias. Isto evidencia a necessidade que os enfermeiros têm para cuidarem da sua própria saúde (Kappaun & Gomez, 2013).

Segundo o Canseco (2013), os profissionais referem que não possuem ensino multidisciplinar, quanto à temática e que deveriam investir na área de formação, de forma a que estes possam dar apoio profissional aos pacientes e aos familiares no paliar. São verificadas quais as necessidades dos enfermeiros quanto aos diferentes desafios ultrapassados por estes na unidade de cuidados paliativos, assim como a falta de preparação da equipa multiprofissional em lidar com o doente em fase terminal, onde a dificuldade é o próprio conhecimento da equipa nesta área. A maior dificuldade é chegar à conclusão que o doente de cuidados paliativos requer primeiro um protocolo estabelecido, onde para isso é necessário uma adequada comunicação entre a equipa, sem ausência de registos e opiniões divergentes (Silva, Souza, Pedreira, Santos, & Faustino, 2013).

Os profissionais justificam estas necessidades como sendo essencial que o enfermeiro desenvolva conhecimento, habilidades e sensibilidade no relacionamento interpessoal, com base nas suas

próprias ações, constituindo uma interação pautada e que esta preocupação em atender às necessidades dos doentes pode ser por meio de comunicação verbal e da não-verbal (Andrade, Costa, & Lopes, 2013). Os enfermeiros entrevistados afirmaram que eram constantemente desafiados a encontrar o equilíbrio certo entre o que o doente precisava e o que a família achava ser o melhor para ele (Daines et al., 2013).

Equipa multiprofissional:

O desgaste dos enfermeiros nesta área de saúde, é imenso e muitas vezes interfere com a relação que é criada com a equipa multiprofissional e multidisciplinar. No que respeita à visão dos enfermeiros sobre um conhecimento multidisciplinar, nas entrevistas realizadas, os enfermeiros enfatizaram o seu importante papel nos cuidados multidisciplinares, que exigem colaboração e comunicação em equipa sobre os planos personalizados de cuidados. Referiram ainda que gerir a patologia como por exemplo a OIM, requer na maioria das vezes o envolvimento de vários especialistas, por exemplo, cirurgiões, oncologistas, médicos de cuidados paliativos, estomoterapeutas e dietistas (Daines et al., 2013).

No que concerne ao trabalho de equipa, os enfermeiros compartilham abertamente inúmeras situações e inesquecíveis incidentes relacionados ao trabalho em equipa. A equipa foi considerada um conceito, pois é uma entidade única. Esta é convocada no início para conseguir um objetivo comum. Os membros individuais complementam-se uns aos outros, não só na aprendizagem e na prestação de serviços, mas também no apoio e inspiração (Chong & Poon, 2011).

Os profissionais expressam a importância do trabalho de equipa, de modo que o cuidado e os pedidos organizacionais possam ser respondidos da melhor forma possível (Silva, Moreira, Leite, & Erdmann, 2013).

Alguns enfermeiros compartilham as limitações de não serem capazes de iniciar o tratamento durante as suas outras visitas domiciliárias. Isto acontece especialmente quando se é novo no trabalho, onde pode haver uma falta de confiança por parte dos médicos, ou quando não há médicos designados no serviço. Sendo então necessário haver uma visita em conjunto com o médico para o tratamento ser instituído. Nestes casos prevalece um sentimento de frustração e impotência (Chong & Poon, 2011).

No turno noturno, a relação de cooperação na equipa é fortalecida, devido ao número reduzido de elementos, comparativamente com a equipa dos outros turnos. Este número reduzido contribui igualmente para o possível impacto negativo na qualidade dos cuidados de enfermagem (Silva, Moreira, Leite, & Erdmann, 2013).

Os enfermeiros inexperientes não sabem prestar cuidados paliativos corretamente ou prestam-nos com alguma insegurança por não terem conhecimentos suficientes da área. Assim, os conhecimentos que adquirem são ganhos através da partilha feita pelos colegas já presentes nestas unidades (Chong & Poon, 2011).

Iminência da morte/fase terminal:

A comunicação entre a equipa multidisciplinar é importantíssima de modo a perceber qual a melhor opção para que o doente disponha de uma morte digna.

Segundo Canseco (2013), o cuidar está intimamente ligado ao corpo, e as mudanças nele sofrido traduzem-se ao longo da vida. As doenças terminais são anunciadoras da morte e a pessoa apercebe-se do fim de vida. Este artigo refere ainda que a maioria dos pacientes não tem medo da morte, mas têm medo de morrer de dor e deixar sua família. Referem ainda que preferem morrer no hospital do que em casa por medo da dor e sofrimento antevisto. Embora já existe vários métodos no alívio da

dor, em alguns casos, os sintomas não são controlados, nestes momentos críticos instala-se o caos e o desespero. O doente em sofrimento sente-se mais perto da morte.

É mencionado nos resultados do estudo que os enfermeiros indicaram a existência de momentos em que se sentiram sem esperança e capacidade para aliviar os sintomas dos doentes, apesar da realização de todo o tipo de cuidados de enfermagem adequados que estes executaram e de toda a administração possível existente no tratamento farmacológico prescrito. Por outro lado, é ainda descrito por estes participantes que a melhor parte de trabalhar com estes doentes foi quando foram capazes de encontrar a combinação certa entre as intervenções médicas e as não médicas para alcançar o conforto, quer no hospital, em casa, ou numa unidade de cuidados paliativos (Daines et al., 2013). Ainda no mesmo artigo, no que respeita aos seus resultados quanto à prestação de cuidados de enfermagem no doente paliativo em iminência de morte, é descrito que quando a OIM é diagnosticada, o prognóstico é muitas vezes escasso e a trajetória imprevisível, obrigando os doentes e a família a tomar decisões sobre cuidados de final de vida de forma inesperada. Quanto aos enfermeiros que interagem com doentes que se encontram com elevado risco de desenvolver OIM, estes profissionais sentiram necessidade de uma preparação adequada para educar os doentes e familiares sobre esta patologia e promover sessões sobre o planeamento de assistência com antecedência.

Os problemas do turno da noite estão relacionados com a ausência de outros técnicos da equipa de saúde e o número reduzido da equipa de enfermagem durante este turno. Nestas condições, com a iminência da morte e os distúrbios psicológicos e espirituais pode ser mais difícil para a equipa de enfermagem gerir, causando uma sobrecarga e contribuindo para a expressão dos limites individuais e coletivos na abordagem diária com o sofrimento e a dor (Silva, Moreira, Leite, & Erdmann, 2013).

O ideal seria que a morte ocorresse no domicílio com a pessoa rodeada dos seus familiares. A presença dos familiares exige atenção por parte dos enfermeiros, determinando que a condução da actividade de cuidados nessas circunstâncias constitua uma “carga de trabalho”, imensurável, imprevisível, porém inegável (Kappaun & Gomez, 2013).

5 Conclusões

Para concluir, podemos dizer que é bastante importante a criação de uma política nacional que evidencie o cuidado ao doente crítico em Cuidados Paliativos, onde se deve inserir o equipa/doente/família e a própria promoção da educação permanente dos profissionais que estão presentes nesta realidade. A criação de protocolos irá permitir que se consiga direccionar os cuidados a serem executados, levando a uma diminuição de sofrimento do doente em fase terminal, promovendo assim um fim de vida digno e tranquilo e em simultâneo traduzindo-se uma melhor capacitação da equipa profissional e especialmente dos enfermeiros.

Esta revisão sistemática da literatura abordou uma lacuna existente na investigação em saúde quanto à comparação entre estudos qualitativos sobre experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem a doentes que necessitam de cuidados paliativos.

Investigações adicionais, utilizando o mesmo método de investigação, poderia ajudar a entender melhor as experiências dos enfermeiros de regiões geográficas do mundo em vários contextos e ambientes de cuidados de saúde, nomeadamente em localidades não abrangidas na nossa revisão sistemática.

Agradecimentos. ESSV / CI&DETS.

Referências

- Alves, S., Barreira, L., Coelho, P., Costa, E., Fonseca, E., Nogueira, D., Pereira, C., Silva, E., Tavares, C. & Tavares, M. (2004). Cuidados Paliativos. In Bilro, M. & Cruz, A. (2004). *Enfermagem Oncológica* (pp. 139-159). Coimbra: Formasau.
- Andrade, C. G., Costa, S. F., & Lopes, M. E. (2013). Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, pp. 2523-2530.
- Canseco, M. G. (2013). Estudio cualitativo a pacientes de cáncer con soporte paliativo en atención hospitalaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), pp. 2531-2539.
- Chong, P. H., & Poon, W. H. (2011). The lived experience of palliative homecare nurses in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 52(3), pp. 151 - 157.
- Daines, P., Stilos, K., Moura, S., Fitch, M., McAndrew, A., Gill, A., & Wright, F. (2013). Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction. *International Journal of Palliative Nursing*, 19 (12), pp. 593-598.
- Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C., Agra, G., Lopes, M. d., & Rodrigues, F. D. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), pp. 2589-2596.
- Higgins JPT, Green S. (2009) *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: version 5.0.2*. London: The Cochrane Collaboration, WWW:<URL:<http://www.cochrane-handbook.org>>
- Johnson, B.H., Seale Jeppson, E. & Redburn, L. (1992). *Caring for children and families: Guidelines for hospitals* (1ª ed.). Association for the Care of Children's Health, Bethesda, MD.
- Kappaun, N. R., & Gomez, C. M. (2013). O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), pp. 2549-2557.
- Silva, C. F., Souza, D. M., Pedreira, L. C., Santos, M. R., & Faustino, T. N. (2013). Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), pp. 2597-2604.
- Silva, M. M., Moreira, M. C., Leite, J. L., & Erdmann, A. L. (2013). Nursing work at night in palliative oncology care. *Revista Latino-Americano Enfermagem*, pp. 773-779.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos*. Climepsi.