



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

GESTÃO DA DOR DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA – INTERVENÇÕES
ESPECIALIZADAS DO ENFERMEIRO

Escola Superior de Saúde



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO**

José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá

**GESTÃO DA DOR DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA – INTERVENÇÕES
ESPECIALIZADAS DO ENFERMEIRO**

I Curso de Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Albertina Marques

Junho de 2023

Escola Superior de Saúde

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste estudo e superação de mais este objetivo pessoal.

Em primeiro lugar agradeço à Professora Doutora Albertina Marques, pelo seu auxílio, atenção e motivação nas diversas fases da estruturação deste relatório, apresentando sempre uma atitude de compreensão e de disponibilidade para efetuar as devidas correções ao trabalho elaborado, de acordo com os objetivos a que me propus.

Agradeço também à minha família pela disponibilidade e compreensão em todos os momentos.

Registo também uma palavra de apreço a todos os enfermeiros tutores de estágio pelo apoio e aprendizagem em todos os momentos que me foram proporcionados. Aprecia igualmente agradecer à instituição que me acolheu por me ter possibilitado a realização destes estágios numa área tão específica e onde todos os profissionais desta instituição são referência.

Reconheço também gratidão à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, instituição referência para toda a minha formação profissional e à qual reconheço toda a sua importância para minha formação como profissional de enfermagem.

“Cuidado paliativo não é uma alternativa de tratamento, e sim uma parte complementar e vital de todo acompanhamento do paciente.”

Cicely Saunders

RESUMO

Os cuidados paliativos visam a redução do sofrimento das pessoas em situação paliativa, e família, proporcionando-lhes qualidade de vida. Neste processo de cuidados, a monitorização e intervenção adequada para o controlo dos sintomas são fundamentais. Neste domínio a gestão da dor afigura-se um dos maiores desafios para o enfermeiro, devido à elevada prevalência e sofrimento que causa à pessoa em situação paliativa.

No âmbito do Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, realizou-se o Estágio de Natureza Profissional com o objetivo de desenvolver competências comuns e específicas de enfermeiro especialista na área da enfermagem à pessoa em situação paliativa. A elaboração do presente relatório consiste na exposição analítica, crítica e reflexiva do percurso efetuado, relativamente às atividades desenvolvidas e competências adquiridas.

Ao longo do estágio foram desenvolvidas diversas atividades, das quais se evidencia a realização do estudo documental descritivo sobre *as intervenções do enfermeiro na gestão da dor da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos*. Analisados os registos de enfermagem, referentes à dor, obtiveram-se como principais resultados: os planos de cuidados com diagnóstico de enfermagem de dor apresentam um conjunto de intervenções padronizadas e iguais para todas as pessoas; a avaliação da dor circunscreve-se essencialmente à monitorização da intensidade; a escala de avaliação utilizada foi a escala numérica da dor; as intervenções para alívio da dor são maioritariamente centradas nas medidas farmacológicas; os registos de enfermagem revelam ser escassos face às intervenções executadas; constatou-se, contudo, que a intensidade de dor da pessoa quando elevada à admissão esta diminui significativamente ao longo do internamento, atingindo alívio total ao 4º dia, o que revela uma gestão eficaz.

Com este estudo pretende-se contribuir para um conhecimento mais aprofundado sobre a gestão da dor, permitindo a reflexão sobre a ação, por forma a elaborar planos de cuidados cada vez mais eficazes na gestão da dor da pessoa em situação paliativa.

Destacam-se ainda, neste relatório, as aprendizagens no âmbito do cuidado especializado à pessoa em situação paliativa e família, no que respeita ao controlo de sintomas, apoio a família e comunicação com equipa, doente em situação paliativa e

respetiva família. Salienta-se o desenvolvimento de competências especializadas na área da formação e da gestão de cuidados.

Em conclusão assumindo o enfermeiro um papel fundamental no cuidado da pessoa em situação paliativa considera-se ter desenvolvido competências especializadas sustentadas em conhecimento científico e visão humanista.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Gestão da Dor; Enfermagem.

ABSTRACT

Palliative care aims to reduce the suffering of people in palliative situations and families, providing them with quality of life. In this care process, adequate monitoring and intervention for symptom control are essential. In this domain, pain management seems to be one of the greatest challenges for nurses due to the high prevalence and suffering it causes to the person in a palliative situation.

Within the scope of the Master's Degree in Nursing to the Person in Palliative Situation, the Professional Nature Internship was carried out with the objective of developing common and specific competencies of nurse specialist in the area of nursing to the person in palliative situation. The preparation of this report consists of the analytical, critical and reflective exposition of the path taken, in relation to the activities developed and skills acquired.

Throughout the internship, several activities were developed, which evidences the accomplishment of the descriptive documentary study on *the interventions of the nurse in the management of the pain of the person in palliative situation in a palliative care unit*. After analyzing the nursing records related to pain, the main results were obtained: the care plans with nursing diagnosis of pain present a set of standardized and equal interventions for all people; pain assessment is essentially limited to monitoring intensity; the assessment scale used was the numerical pain scale; interventions for pain relief are mostly focused on pharmacological measures; nursing records reveal to be scarce in relation to the interventions performed; It was found, however, that the intensity of pain of the person when elevated at admission decreases significantly throughout the hospitalization, reaching total relief on the 4th day, which reveals an effective management.

This study intends to contribute to a more in-depth knowledge about pain management, allowing reflection on the action, to elaborate care plans increasingly effective in the management of pain of the person in palliative situation.

Also noteworthy in this report are the learnings in the scope of specialized care to the person in palliative situation and family, with regard to symptom control, family support and communication with the team, palliative patient and their family. The development of specialized skills in the area of training and care management is highlighted.

In conclusion, assuming the nurse a fundamental role in the care of the person in a palliative situation, it is considered to have developed specialized competencies based on scientific knowledge and humanistic vision.

Keywords: Palliative care; Pain Management; Nursing.

SIGLAS E ABREVIATURAS

Ca - Cancro

CP – Cuidados Paliativos

DGS – Direção Geral de Saúde

Dr. – Doutor

EIHSCP – Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

E.S.S. – Escola Superior de Saúde

n – Frequência Absoluta

% – Frequência Relativa

IASP - International Association for the Study of Pain

ICN – International Council of Nurses

MPSP – Mestrado à Pessoa em Situação Paliativa

OE – Ordem dos Enfermeiros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados

RNCP - Rede Nacional de Cuidados Paliativos

SCP – Serviço de Cuidados Paliativos

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1 - PERCURSO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS	21
1.1 - Estágio de Cuidados Paliativos	22
2 - CUIDADOS PALIATIVOS: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONTEXTUAL	27
2.1 - Pressupostos Teóricos em Cuidados Paliativos	27
2.2 - Caracterização do Campo de Estágio	29
3 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM INVESTIGAÇÃO: AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA DOR DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS	31
3.1 - Justificação da Problemática	31
3.2 - Objetivos e Finalidade do Estudo	35
3.3 - Conceitos Centrais do Estudo	36
3.4 - Tipo de Estudo	42
3.5 - Contexto de Estudo e População.....	43
3.6 - Método de Recolha de Dados.....	43
3.7 - Tratamento de Dados	45
3.8 - Considerações Éticas.....	45
3.9 - Apresentação e discussão dos Resultados	46
3.9.1 - População do Estudo.....	46
3.9.2 - Caracterização da Pessoa em Situação Paliativa com Dor num Serviço de Cuidados Paliativos.....	47
3.9.3 - Intensidade da Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos.....	48
3.9.4 - Monitorização da Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos.....	52

3.9.5 - Diagnóstico de Enfermagem e Intervenções Prescritas para a Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos.....	54
3.9.6 - Intervenções para Alívio da Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos	56
3.9.7 - Registo de Enfermagem relativo ao Foco da Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos	57
3.10 - Conclusões, Limitações e Implicações.....	58
4 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA	61
4.1 - Controlo de Sintomas com Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa em Situação Paliativa.....	62
4.2 - Comunicação em Cuidados Paliativos.....	66
4.3 - Apoio à Família em Cuidados Paliativos.....	70
4.4 - Trabalho em Equipa Multidisciplinar em Cuidados Paliativos.....	74
5 - A FORMAÇÃO EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	79
6 - A GESTÃO DE CUIDADOS EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS ...	83
CONCLUSÃO.....	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
APÊNDICES	103
APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO DOCUMENTAL SOBRE GESTÃO DA DOR DA PESSOA NUM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS	105
APÊNDICE 2 - CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO	113
APÊNDICE 3 - REGISTO DA DOR NOS PRIMEIROS DIAS DE INTERNAMENTO	119
APÊNDICE 4 - LOCAIS DA DOR.....	123
APÊNDICE 5 - CARATERÍSTICAS DA DOR	129
APÊNDICE 6 - ÍNDICE RESUMO – PORTFÓLIO DIGITAL	133

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO PALIATIVA POR GÊNERO	47
GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO PALIATIVA POR FAIXA ETÁRIA	47
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DE DIAGNÓSTICO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO PALIATIVA.....	48

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - ESCALA VISUAL ANALÓGICA	39
TABELA 2 - ESCALA NUMÉRICA	39
TABELA 3 - ESCALA DE FACES	39
TABELA 4 - PERFIL DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DA EQUIPA DA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE (N=23).....	46
TABELA 5 - FORMAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE (N=23).....	46
TABELA 6 - INTENSIDADE DA DOR DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO PALIATIVA	49
TABELA 7 - INTENSIDADE DA DOR DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA NA DATA DE ADMISSÃO AO SERVIÇO	51
TABELA 8 - INTENSIDADE DA DOR DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA AO 4º DIA DE INTERNAMENTO NO SERVIÇO	51

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual com o avanço da ciência e da tecnologia, os cuidados de saúde têm evoluído numa lógica de cura da doença centralizando-se na dimensão física da pessoa, relegando por vezes para segundo plano outras dimensões humanas. No entanto, o fenómeno do envelhecimento das sociedades vem trazer desafios em saúde, tais como a incurabilidade e o sofrimento em fim de vida aos quais será imperativo dar resposta. Para tal implica estar mais atento e aberto a outros paradigmas de cuidar, tais como os cuidados paliativos que se fundamentam no paradigma centrado na pessoa.

O enfermeiro de uma unidade de cuidados continuados, no desempenho das suas funções, confronta-se diariamente com pessoas doentes e famílias que necessitam de cuidados paliativos. Neste sentido, das limitações vivenciadas emergiu a necessidade de adquirir conhecimento e competências nesta área do cuidar. Neste contexto surge a realização do Mestrado à Pessoa em Situação Paliativa do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, para enriquecimento profissional, mas também pessoal.

O Estágio de Natureza Profissional foi realizado num Serviço de Cuidados Paliativos (SCP), de uma instituição da região norte do país, no período compreendido entre o dia 07/03/2022 e o dia 31/08/2022 cuja orientação Pedagógica esteve a cargo da Professora Doutora Albertina Marques, e a Tutora do serviço L. A.

Com o envelhecimento da população mundial, de acordo com a WHO (2007), estima-se que duplicará a percentagem de população com idades superiores a sessenta anos até 2050 (11% para 22%), sendo a Europa a região do mundo mais afetada,

Em Portugal, também se verifica uma grande evolução do envelhecimento da população, sendo que em 1960 o índice de envelhecimento situava-se nos 27,3% e em 2021 situava-se nos 182,1% (Pordata ,2023).

Considerando o envelhecimento ser um ganho das sociedades atuais não se pode escamotear as implicações naturais menos positivas, tais como o declínio das capacidades orgânica, acarretando limitações físicas e doenças crónicas.

De acordo com Alvarenga (2018), o avanço da ciência, mais concretamente da medicina, promoveu o aumento da esperança média de vida, determinando um aumento exponencial de pessoas portadoras de doença crónica, avançada e progressiva que necessitam de profissionais especializados e formados para dar resposta a estes processos de doença.

Assim, o crescente envelhecimento da população e conseqüentemente o aumento de doenças crônicas, progressivas e incuráveis representam um grande desafio para os serviços de saúde.

Urge a necessidade de cuidados mais adequados às necessidades não só físicas, como também psicológicas, sociais, religiosas e espirituais da pessoa doente e em fim de vida que sofre. Urge de facto a necessidade de cuidados mais humanizados, com enfoque no conforto e bem-estar, tais como os cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos correspondem a um conjunto de intervenções orientadas por um cuidado que envolve os aspetos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, realizadas por uma equipa multidisciplinar. Este âmbito do cuidar é indicado para pacientes com doença grave e progressiva, que ameace a continuidade da vida, podendo ser oferecidos em qualquer momento ao longo da trajetória da doença (Silva et. al, 2021).

Dados epidemiológicos mostram efetivamente a necessidade cada vez mais premente a intervenção da área de Cuidados Paliativos. De acordo com os dados da ARS Norte (2023), na zona norte existem 25 camas de Unidades de Cuidados Paliativos da Rede Nacional de Cuidados Continuados e 81 camas das restantes Unidades de Cuidados Paliativos, o que parece manifestamente insuficiente quer a nível estrutural, quer a nível de recursos humanos especializados nesta área, para dar resposta adequada à nossa população.

Exige-se aos profissionais de saúde competências comunicacionais e relacionais de alta complexidade em todo o processo de doença, algo de novo para quem a sua formação inicial foi numa lógica biomédica, com o objetivo de cura.

O enfermeiro é o profissional de saúde que, em virtude da sua prática, apresenta uma maior proximidade com a pessoa doente e a família, dado que é o elemento da equipa que passa mais tempo junto de ambos e lhes presta um maior número de intervenções. Em virtude da sua prática profissional é o elemento que estabelece uma relação de ajuda mais íntima com a pessoa doente e a sua família, nomeadamente em contexto de cuidados paliativos, proporcionando uma visão enquanto “ser” único e singular nas várias dimensões que o compõem. A pessoa em situação paliativa, foco da intervenção do enfermeiro especialista define-se, de acordo com o decreto de lei nº 135/2018 (2018), como sendo uma pessoa com doença crónica ou grave, incurável ou não, em fase avançada, progressiva e terminal.

Os cuidados paliativos são assim uma resposta às necessidades multidimensionais existentes na pessoa que experiencia a última etapa da vida, não visando prolongar

nem antecipar o processo de morte, promovendo cuidados personalizados que visam responder às efetivas necessidades do doente e família.

Um dos grandes eixos de atuação dos cuidados paliativos é o alívio sintomático, procurando a melhoria da qualidade de vida das pessoas em situação paliativa, mediante os vários sintomas característicos desta fase final de vida, sendo a dor o sintoma mais frequente e possivelmente o que mais sofrimento causa. Neste sentido, com uma maior sensibilização para esta problemática, pretende-se aprofundar esta área de intervenção realizando-se um estudo sobre as intervenções do enfermeiro na gestão da dor da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos.

Efetivamente as competências exigidas aos enfermeiros que cuidam de pessoas em situação paliativa são múltiplas. Emerge assim o enfermeiro especialista em Enfermagem à pessoa em situação paliativa que, de acordo com o decreto de lei nº 135/2018 (2018) do Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, são as seguintes: cuidar da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, aliviando o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida; e estabelecer relação terapêutica com a pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, e seus cuidadores/ familiares, proporcionando suporte no processo de adaptação às perdas sucessivas, à morte e no acompanhamento no luto.

De modo a corresponder às exigências desta etapa formativa procurou-se a excelência em cada cuidado, de modo a obter competências tendo em vista aquisição do grau de Mestre em Enfermagem. O papel de Mestre em Enfermagem, e respetivamente de enfermeiro especialista em cuidados à pessoa em situação paliativa, contribuirá, tal como referido no decreto de lei nº 135/2018 (2018), para promover uma aprendizagem constante ao longo do percurso profissional, capacitando-nos de competências sustentadas na evidência científica, de modo a assumir processo de tomada de decisão fundamentados, contribuindo para uma prática avançada e segura.

Neste sentido, para este estágio delineou-se como objetivo geral: desenvolver competências comuns e específicas de enfermeiro especialista na área da enfermagem à pessoa em situação paliativa.

Como objetivos Específicos foram definidos:

- Desenvolver competências especializadas na conceção, organização, planeamento, execução e avaliação no âmbito da intervenção em cuidados paliativos;
- Desenvolver competências na formação em serviço;
- Desenvolver competências na gestão de cuidados;
- Desenvolver competências na investigação na área de cuidados paliativos.

Assim, no exercício da prática ao longo deste estágio a intervenção teve como foco de atuação a pessoa em cuidados paliativos e família, procurando a promoção da saúde, a capacitação para aquisição de processos de readaptação às limitações e respetivas transições no processo saúde/doença.

A realização deste relatório assume-se como fundamental para o término do processo de aquisição de competências, permitindo refletir sobre o percurso realizado, analisando o processo de desenvolvimento das competências inerentes, refletindo e fundamentando as atividades desenvolvidas que mais contribuíram para a aquisição de competências especializadas em enfermagem.

Este documento, para além da introdução, conclusão e referências bibliográficas, está estruturado da seguinte forma: primeira parte em que é realizada uma pequena sinopse sobre o percurso pessoal até à atualidade, em que é realizado uma contextualização dos estágios anteriores e apresentado o local deste último estágio; segunda parte, em que é realizado um enquadramento teórico e contextual dos cuidados paliativos; uma terceira parte em que é descrito o estudo de investigação realizado, respetivos resultados, conclusões e implicações; uma quarta parte em que são abordadas as competências desenvolvidas no cuidado à pessoa em situação paliativa; quinta parte em que é abordada a área da formação contínua em serviço; e uma sexta parte em que é abordada a área da gestão de cuidados. Por último é apresentada uma conclusão com síntese dos principais aspetos e implicações para a prática de cuidados.

1 - O PERCURSO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS

Atualmente, pode-se considerar a Enfermagem como profissão que combina as características de arte e de ciência, dado que tal como refere Lima e Guimarães (2020), a enfermagem representa ciência como conhecimento e arte como habilidade. Esta junção, ciência e arte, de acordo com Lima e Guimarães (2020), permite assim aliar competência técnica com dignidade, compaixão, ética e individualização dos cuidados.

Após o término da licenciatura, iniciou-se em 2009 a prática profissional numa unidade de cuidados continuados de longa duração e manutenção e que até hoje se mantém. A conceção e execução de cuidados na área do doente crónico, em manutenção de cuidados muitas das vezes numa fase em que a finitude da vida parece cada vez mais uma realidade, despertou o interesse pela área dos cuidados à pessoa em situação paliativa. Este interesse tem aumentando exponencialmente, numa época em que cada vez mais surge um maior número de doentes com necessidades do foro paliativo e em que as instituições especializadas na área não conseguem dar resposta.

Efetivamente segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, decreto nº 135/2018 (2018), alude que a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, não apresenta capacidade de dar resposta a todos os doentes com doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, e respetivas famílias, o que implicitamente sugere a necessidade de um maior número de profissionais com competências nesta área específica do cuidar.

Em 2012 perante a necessidade de melhorar e atualizar a prática de cuidados de adquirir mais conhecimento, de desenvolver competências avançadas e especializadas na área dos cuidados paliativos, surge a vontade de adquirir formação específica através da realização do mestrado em Cuidados Paliativos que foi concluído em 2014 com a apresentação da dissertação *as intervenções do enfermeiro de uma unidade de cuidados continuados perante a dor crónica do doente paliativo*.

Sem dúvida que foi muito positivo para o desenvolvimento de cuidados mais específicos e adequados sustentados na melhor evidência, incrementando a qualidade de cuidados prestados à pessoa doente com doença avançada e/ou em fim de vida. Contudo, a vontade em continuar a desenvolver profissionalmente, surgiu a possibilidade de realizar o Mestrado em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, um passo fundamental para a aquisição de competências de enfermagem especializadas do foro

clínico, ético e humano na área paliativa, contribuindo para a maximização do bem-estar, conforto e qualidade de vida da pessoa em situação paliativa e família.

Neste percurso salientam-se as competências adquiridas no Estágio em Cuidados Paliativos, realizado num Serviço de Cuidados Paliativos.

A prática de enfermagem em cuidados paliativos, implica o desenvolvimento de competências técnico-científicas, relacionais e humanas, que permita ao enfermeiro planear e organizar, executar e avaliar cuidados, de forma a aliviar o desconforto e sofrimento, promovendo a qualidade de vida e bem-estar da pessoa em fim de vida de uma forma holística.

Neste sentido, a realização deste estágio em Cuidados Paliativos foi fundamental para o desenvolvimento de competências na tomada de decisão clínica baseada na evidência mais atual e de qualidade, e nos pressupostos sociopolíticos, éticos-legais, ideológicas e teórico-metodológicos.

Estes pressupostos encontram-se preconizados no regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em médico-cirúrgica à pessoa em situação paliativa, decreto de lei nº 135/2018 (2018), que passo a descrever:

- Cuidar da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal dos respetivos cuidadores/familiares, nos diversos contextos, aliviando o seu sofrimento, potenciando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida;
- Estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa em situação de doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, e cuidadores/familiares, proporcionando suporte no processo de adaptação às perdas sucessivas, à morte e no acompanhamento no luto.

1.1 – Estágio de Cuidados Paliativos

No âmbito da aquisição de competências enquanto futuro mestre em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, iniciou-se o percurso com a realização do primeiro estágio “Estágio de Cuidados Paliativos”. Este estágio ocorreu num Serviço de Cuidados Paliativos (SCP), de uma instituição da região norte do país, onde pela sua especificidade e por ser uma unidade de cuidados que pretende o alívio sintomático da pessoa doente de uma forma holística foi um local de referência e privilegiado para o desenvolvimento de competências especializadas em enfermagem à pessoa em situação paliativa.

O campo de estágio foi uma oportunidade única de estabelecer uma relação íntima entre os saberes teóricos adquiridos em sala de aula e os saberes experienciados em contexto da prática clínica especializada em unidades de cuidados paliativos.

Os objetivos pessoais delineados neste estágio foram:

- Desenvolver Competências Técnico-Científicas na Pessoa Doente em Cuidados Paliativos;
- Desenvolver competências na comunicação com a pessoa doente/família em contexto de Cuidados Paliativos;
- Desenvolver competências comunicacionais em equipa multidisciplinar em cuidados paliativos.

Relativamente ao desenvolvimento de competências técnico-científicas na pessoa em cuidados paliativos, a capacitação do profissional de enfermagem nesta área, numa primeira instância, pretende-se que este seja capaz de desenvolver a sua atividade de uma forma eficaz, que lhe permita lidar com o sofrimento, dor, morte, luto e processos de tomada de decisão (Duarte, 2018).

Nesta vertente do cuidar, o desenvolvimento de competências técnico-científicas teve como objetivo capacitar o profissional para propiciar uma intervenção que promova a qualidade de vida e a procura de bem-estar de uma forma holística do doente em fim de vida. Para atingir este objetivo foi definida a participação nos cuidados de enfermagem ao doente em cuidados paliativos, possibilitando assim um maior desenvolvimento das capacidades, e simultaneamente uma maior compreensão dos cuidados prestados a um doente do foro paliativo.

Neste âmbito foi perceptível a necessidade de um conhecimento teórico atualizado permanente, e a necessidade de reflexão sobre as práticas do cuidar em enfermagem, no contexto de cuidados paliativos, permitindo um desempenho baseado no saber. Na prática de cuidados de enfermagem em cuidados paliativos salienta-se o respeito pela execução de cuidados individualizados tendo em conta a singularidade e especificidade do doente, algo que se verifica logo à partida pela consideração na distribuição do rácio enfermeiro/doente e a tipologia/grau de dependência dos doentes.

A preocupação do enfermeiro com o controlo de sintomas é uma constante, estabelecendo-se uma relação terapêutica eficaz com a pessoa e família, através de uma disponibilidade permanente e com um processo de comunicação eficaz neste processo de perda percebido na grande maioria dos casos.

O desenvolvimento de competências na área da comunicação é fundamental dado que a comunicação é algo que está inerente ao ser humano. O ato de comunicar é algo que permite a partilha de vivências, sentimentos e de um conjunto de informações que muitas vezes tem implicações não só no presente, mas igualmente para situações futuras.

Relativamente ao desenvolvimento de competências na comunicação com a pessoa doente/família em contexto de cuidados paliativos, pode-se salientar que foi possível a participação na relação estabelecida entre os enfermeiros do serviço, a pessoa doente e respetiva família. Foi possível reconhecer a importância da empatia que, de acordo com Campos et. al (2019), permite a compreensão das angústias e do sofrimento do doente, permitindo concomitantemente a beneficência e promovendo conforto.

A comunicação em cuidados paliativos, de acordo com Carqueja (2018), é um meio e não um fim, tendo como objetivos informar, orientar e apoiar, devendo basear-se na empatia, autenticidade, assertividade e compaixão.

Em contexto de estágio foi possível identificar as necessidades comunicacionais da pessoa doente e família e as formas de abordagem adotadas pelos enfermeiros nas diversas situações na prática dos cuidados, onde a família adquire competências para o cuidar e demonstra conhecimento da fragilidade que a pessoa doente apresenta. Tal como refere Campos et. al (2019), foi possível reconhecer que para a prática de cuidados paliativos uma boa comunicação entre os diversos intervenientes no processo de doença influencia significativamente a relação terapêutica estabelecida.

No que diz respeito ao desenvolvimento de competências comunicacionais em equipa multidisciplinar em cuidados paliativos, é de salientar que o enfermeiro tem uma intervenção que se baseia na interdisciplinaridade e acompanhamento da pessoa com doença crónica, severa e incurável e família.

Neste âmbito foi fundamental a participação ativa nos momentos de passagem de turno dado que são momentos fundamentais para o conhecimento das pessoas doentes, das suas necessidades e do respetivo apoio familiar. Pode-se considerar estes momentos como privilegiados para a partilha de informação, permitindo mobilizar conhecimentos teóricos sobre comunicação na prática clínica e refletir sobre a necessidade de uma comunicação em equipa visando o conhecimento global de forma a proporcionar cuidados de excelência à pessoa em situação paliativa.

Foi possível constatar que as equipas de enfermagem em cuidados paliativos, tal como refere Cerqueira (2005), pretendem dar resposta às necessidades das pessoas doentes

e respetiva famílias direcionando a sua intervenção para o controlo sintomático, comunicação ajustada a cada processo de doença, trabalho em equipa multidisciplinar e apoio à família.

O enfermeiro em cuidados paliativos, como refere Cerqueira (2005), deve assumir uma atitude empática, estabelecendo uma relação de autenticidade em cada processo de doença, valorizando de uma forma holística todas as experiências da pessoa. Foi perceptível que este trabalho em equipa permite uma melhoria na relação estabelecida com a pessoa doente e uma comunicação adequada que, segundo Carqueja (2018), é a forma mais eficaz para lidar com o processo de doença e conseqüente progressão da mesma.

Podemos referir igualmente que o processo de comunicação em equipa multidisciplinar em cuidados paliativos permite, tal como refere Alvarenga (2018), ser um baluarte que contribui para o conhecimento profundo da pessoa doente e família, possibilitando um planeamento do cuidar de forma a manter a melhor qualidade de vida possível.

O cuidar em cuidados paliativos, como se pode constatar, envolve um conjunto de aspetos cognitivos, afetivos e psicomotores. Foi fundamental ter a perceção que nesta área do cuidar em enfermagem, pressupõe-se uma comunicação efetiva entre todos os intervenientes, sejam eles os profissionais de saúde, pessoa doente ou a família.

O processo de comunicação em enfermagem exerce um importante papel no que se refere a um cuidado competente e humanizado, que privilegie a pessoa por meio de um relacionamento terapêutico, entendido como um processo interativo e personalizado. Esta relação está impregnada de compreensão e aceitação entre o enfermeiro e o paciente, podendo assim afirmar-se que a comunicação só se constitui como cuidado de enfermagem se causar no outro aquilo que se espera e deseja.

Este campo de estágio foi de encontro ao interesse e pertinência dos objetivos do mesmo, pela sua especificidade e por ser uma unidade de cuidados que pretende o alívio sintomático do doente de uma forma holística.

2 - CUIDADOS PALIATIVOS: ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONTEXTUAL

Num trabalho escrito de natureza científica é fundamental apresentar o quadro de referências e o contexto onde se desenvolveu, de forma a enquadrar, fundamentar e dar consistência a todo o estudo, pelo que de seguida se apresentam os pressupostos teóricos em cuidados paliativos e a caracterização do campo onde se realizou estágio.

2.1- Pressupostos Teóricos em Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos, no contexto nacional surgiram na década de 90, com serviços como o do Hospital Distrital do Fundão, que se designava por Unidade de Tratamento da Dor Crónica e se dedicava a doentes oncológicos avançados no ano de 1992. Nesta perspetiva pode-se verificar que a necessidade de serviços especializados urge quando os Cuidados Paliativos deixaram de ser exclusivamente centrados nas pessoas doentes moribundas, ou centrados nas d pessoas doentes oncológicas, e passaram a ser centrados em todos as pessoas com doença crónica com prognóstico de vida reservado, com intenso sofrimento ou problemas de difícil resolução que exijam apoio específico de modo a proporcionar-lhes uma maior qualidade de vida e bem-estar.

Consequentemente na sociedade moderna, fruto de um aumento significativo da esperança média de vida das populações, regista-se um crescente número de pessoas doentes crónicas e oncológicas. A abordagem que é efetuada a esta tipologia de pessoas doentes, com o tecnicismo inerente à evolução da própria medicina, centra-se essencialmente na intervenção curativa, existindo em muitos casos sucesso e cura da doença.

A missão das instituições de saúde é a prestação de cuidados de saúde, em tempo útil, centrados na pessoa, e a todos os cidadãos em geral, não descurando a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no domínio da oncologia com o objetivo de garantir elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência.

São frequentes processos de doença que a medicina ainda não consegue obter a cura, existindo um vazio de oferta de cuidados ativos e personalizados a pessoas que experienciam a incurabilidade da doença e respetivas famílias. Estas vivenciam muitas vezes esta etapa final de vida, solitárias ou muitas vezes vítimas de uma obstinação terapêutica que mais não é que a futilidade de tratamentos agressivos e despropositados para a fase que se encontram a viver.

Nestes processos de doença incuráveis e por vezes terminais, de acordo com Pessini e Barchifontaine (2000), a humanização fica para segundo plano desde que a pessoa doente vulnerável deixa de ser parceiro nos cuidados e passa a ser visto como objeto de experiências de novas técnicas e tratamentos médico. A falta de cura significa muitas vezes o fim da atenção, deixando a pessoa e família sozinhas a enfrentar a realidade difícil do fim de vida.

Para Bifulco (2006), devido à missão de manter a pessoa doente afastado da morte, a medicina submete muitas vezes pessoa a um prolongamento de vida sem qualquer qualidade, sujeito ao isolamento e perdendo a oportunidade de vivenciar o seu processo de morte.

Assim é fundamental este tipo de instituições e práticas de cuidados, que promovam, tal como referido no decreto de lei nº 26/2019 (2019), cuidados de saúde e consequentemente cuidados de enfermagem em que a exigência técnica e científica, aliada à diferenciação e à especialização são uma realidade.

Este tipo de cuidados, como é referido no Programa Nacional de Cuidados Paliativos pela Direção Geral de Saúde, ganha especial relevância devido ao aumento de longevidade e ao incremento das doenças crónicas e progressivas. Neste documento Portugal (2004), reconhece os Cuidados Paliativos como um elemento que requer apoio qualificado e que se baseia em três princípios fundamentais:

- Consagrar e defender os direitos das pessoas com doença incurável e na fase final da vida a um tratamento completo de cuidados paliativos;
- Proteger a autodeterminação das pessoas com doença incurável e na fase final da vida.
- Manter a interdição de intencionalmente se pôr fim à vida d das pessoas com doença incurável e na fase final da vida.

A intervenção de forma ativa pressupõe que se considere a integridade como o ponto de partida do cuidado e da cura, onde a multidimensionalidade da pessoa está presente. Nesta perspetiva de cuidados paliativos é necessário perceber a fase da doença para perceber as necessidades da pessoa doente.

O conhecimento na área dos cuidados paliativos e a necessidade da formação no âmbito da Especialidade em Enfermagem ao doente em Situação Paliativa afigura-se assim como fundamental, dado que tal como refere o decreto de lei nº 26/2019 (2019), reconhece ao profissional competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem.

2.2 – Caracterização do Campo de Estágio

O local onde se desenrola qualquer estágio pode-se considerar que é um espaço onde existem um conjunto de variáveis, dinâmicas e mutáveis, que influenciam o agir das pessoas.

Neste sentido, a análise e compreensão da ação do enfermeiro não pode ser efetuada de forma isolada do contexto em que atua, dado que este influencia a sua intervenção de forma permanente.

Assim, o estágio de natureza profissional decorreu na Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos integrada numa Unidade de Cuidados Paliativos. O horário de funcionamento da equipa compreende-se entre as 8h e as 15h de segunda a sexta-feira, com a presença permanente de um enfermeiro, um médico alocado mensalmente à equipa e com apoio da restante equipa, assistentes sociais, psicólogo e suporte religioso, mediante a situação.

A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, tal como refere a lei de bases da saúde 52/2012 (2012), tem como funções prestar aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e a outros serviços do hospital, assim como a doentes paliativos e respetivas famílias; e promover apoio assistencial na elaboração do plano individual de cuidados às pessoas doentes em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, nos quais seja solicitada a sua atuação.

O profissional de enfermagem que desenvolva atividade na EIHS do Serviço de Cuidados Paliativos tem como funções: receber propostas de admissão aos Cuidados Paliativos de pessoas internadas; estabelecer prioridades de observação de acordo com as necessidades identificadas; apresentar as pessoas, diagnósticos e motivos de internamento na reunião multidisciplinar diária; colaborar com a equipa médica na observação da pessoa doente; informar pessoa/família do objetivo do internamento em CP; colaborar com a equipa de enfermagem dos outros internamentos na orientação do plano de cuidados das pessoas em cuidados paliativos; planear com a equipa multidisciplinar a transferência dos doentes para o SCP; referenciar as pessoas para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; colaborar com o serviço social na orientação das famílias para a RNCCI; e agendar consultas de acompanhamento em consulta externa do SCP.

3 - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM INVESTIGAÇÃO: AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA DOR DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

O Enfermeiro Especialista, fomenta o seu processo de tomada de decisão e as suas intervenções em conhecimento atual e pertinente, assumindo assim um papel ativo no campo da investigação (decreto de lei nº 26/2019, 2019).

O desenvolvimento da investigação em Enfermagem surge, segundo Crossetti et. al (2019), pela necessidade de mais conhecimento em consonância com as necessidades específicas da população, em diferentes dimensões e contextos.

Assim, é fundamental desenvolver a enfermagem e as suas áreas especializadas, utilizando e potenciando os conhecimentos existentes dos profissionais, promovendo a investigação com vista à melhoria do cuidar, promoção da dignidade do ser humano e neste caso específico na gestão da dor.

O enfermeiro especialista à pessoa em situação paliativa tem assim um papel fundamental dado que nas suas competências, de acordo com o decreto nº 26/2019 (2019), se apresenta como um dinamizador e gestor de novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, promovendo ganhos em saúde dos cidadãos; capaz de identificar lacunas no conhecimento e oportunidades relevantes de investigação; investiga e colabora em estudos de investigação; apresenta resultados provenientes da evidência que sejam promotores do conhecimento e desenvolvimento da enfermagem; e contribui para o desenvolvimento da prática clínica especializada.

Neste sentido desenvolveu-se um estudo sobre a gestão da dor da pessoa internada numa unidade de cuidados paliativos.

3.1 – Justificação da Problemática

A dor não se afigura como algo que dê uma vantagem, mas sim como um fenómeno que implique alterações em múltiplos sistemas orgânicos, e tal como refere a Portugal (2017), implica comorbilidades e redução da qualidade de vida.

De acordo com Rabiais et. al (2004), um estudo sobre a dor na população portuguesa, realizado em 2002, pelo Observatório Nacional da Saúde (ONSA) do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, demonstrou que 73,7% dos indivíduos manifestaram ter tido, pelo menos, um episódio de dor nos últimos sete dias anteriores à entrevista. De

acordo com a Portugal (2017), na população portuguesa a dor de intensidade moderada a forte excede os 14%.

O estudo prospetivo realizado por Regateiro et. al (2004) em pessoas com cancro verificou que mais de 60% apresentavam dois ou mais síndromes, distintos de dor. A dor era causada pelo cancro em 85% dos doentes, pelos tratamentos antineoplásicos em 17% das pessoas e por perturbações não oncológicas em 9% das pessoas.

Decorrente da experiência profissional, em conjunto com a experiência em estágio no âmbito do mestrado, surge assim o interesse por desenvolver conhecimento sobre o controlo sintomático da pessoa em situação paliativa especificamente da dor.

Durante este período em estágio pude verificar que este fenómeno era recorrente nas pessoas em situação paliativa e em determinadas fases da sua doença. Partindo destes pressupostos, foi selecionada a temática para esta componente de investigação.

Os cuidados paliativos por sua vez, de acordo com Campos et. al (2019), procuram humanizar a relação entre enfermeiro, pessoa e família, promovendo o conforto, alívio do sofrimento e concomitantemente uma maior qualidade de vida.

Cuidar da pessoa em situação paliativa, de acordo com Mackintosh (2005), implica que se olhe para a dor como um fenómeno complexo, subjetivo e com fortes implicações humanas, psicológicas e sociais, tornando-se em si mesmo numa doença.

O Programa Nacional de Luta contra a Dor, da Portugal (2017), refere a importância da dor enquanto alerta para lesão ou disfunção orgânica, e que motiva a procura de cuidados de saúde.

Os enfermeiros são sem dúvida o grupo profissional que passa mais tempo com a pessoa e respetiva família, daí que vivenciem mais de perto os problemas que afetam ambos. A fase da doença em que a sintomatologia de dor está presente afigura-se como bastante exigente, não só pelo rigor técnico e científico necessário para a prática dos cuidados de enfermagem, mas também pela necessidade de uma estrutura psicológica e emocional sustentada para um processo de decisão a constantes dilemas éticos.

Por sua vez, Sousa (2012) efetuou um trabalho igualmente de carácter quantitativo, em que procurou identificar se a aplicação das técnicas não farmacológicas no controlo da dor, pelos enfermeiros, está relacionada com a informação sobre as mesmas e com as características socioprofissionais, concluindo: a grande maioria dos enfermeiros questionados no estudo possui conhecimento das técnicas não farmacológicas no controlo da dor; o conhecimento sobre técnicas não farmacológicas não é influenciado pela idade do enfermeiro, sexo, experiência profissional; existe um aumento progressivo

de conhecimento no profissional de enfermagem nas categorias de enfermeiro para enfermeiro graduado e enfermeiro especialista; o enfermeiro com formação específica sobre dor e técnicas não farmacológicas no seu controlo possui mais informação sobre estas técnicas; a diferença entre a informação que os enfermeiros possuem sobre as técnicas não farmacológicas no controlo da dor segundo a frequência de aplicação das mesmas no seu exercício profissional, pode-se verificar que os elementos que afirmam aplicar sempre estas intervenções são os que apresentam um valor médio de informação mais elevado.

Nesta perspetiva é assim fulcral a adoção de novas práticas de intervenção na área da saúde, contudo há a necessidade de formar os profissionais na área dos cuidados paliativos, uma nova organização da metodologia de trabalho, considerando também a importância dos contextos informais no processo de formação dos profissionais de saúde.

O profissional de saúde, particularmente o enfermeiro, é um elemento que na sua prática observa, planifica, aplica, avalia e tem necessidade de reformular intervenções, contudo nem sempre obtém sucesso, o que o coloca perante dilemas confrontados com a necessidade de proporcionar o máximo de conforto e bem-estar à pessoa.

Na sua tese de mestrado, Pontes (2012), elaborou um estudo de carácter qualitativo com o objetivo de identificar os fatores que condicionam as intervenções dos enfermeiros no alívio da dor da pessoa em situação paliativa, tendo concluído que: o conceito de dor para os enfermeiros do estudo é variável, sendo classificada como uma experiência subjetiva, alteração do estado de saúde, experiência desagradável e sentimento negativo, e é valorizada por todos numa vertente holística; os enfermeiros referem que identificam a dor através do toque pessoal, valorizando as queixas pessoais e emocionais da pessoa em situação paliativa e observando a reação deste, identificando-a como o quinto sinal vital; na identificação da dor os enfermeiros maioritariamente referiram utilizar escalas unidimensionais, realçando no entanto que só utilizam uma estratégia de avaliação a dor; em relação às estratégias para o alívio da dor os enfermeiros referiram o uso de fármacos, medidas físicas (como a massagem) ou medidas psicológicas, salientando, no entanto, a terapêutica farmacológica como intervenção de primeira linha; os cuidados prestados no alívio da dor de acordo com os enfermeiros focam-se na obtenção de informação, identificação das necessidades, cuidados básicos, relações de ajudar e educação para a saúde; realçam como fatores externos que interferem na sua avaliação as relações interpessoais, o espaço físico, os recursos materiais e humanos; as maiores dificuldades no alívio da dor salientadas por

os enfermeiros dizem respeito à falta de tempo/disponibilidade e à falta de condições do espaço físico que permitam uma individualidade dos cuidados.

De acordo com Almeida et. al (2018), a doença oncológica ainda é alvo de estigma na nossa sociedade, causando medo e dor. Assim, o utente acometido a um processo de doença oncológica, segundo Almeida et. al (2018), apresenta várias peculiaridades que os distinguem de outro doente com outra patologia associada. A pessoa em situação paliativa enfrenta assim a dor derivada dos tratamentos utilizados, condição clínica e localização da neoplasia, sendo que segundo Naime (2013) cit. por Almeida et. al (2018), quando a doença oncológica se encontra em estadio avançado 65 a 85% das pessoas sentem dor.

Em relação à problemática da dor, Finucane et al. (2015) cit. por Carvalho (2021), refere que no que concerne à gestão da dor na população idosa as estratégias podem ter um âmbito farmacológico: administração de fármacos (como os opióides, anti-inflamatórios não esteroides ou analgésicos) e fármacos de aplicação tópica (como por exemplo fármacos transdérmicos ou a administração de opióides por via subaracnoídea tendo assim os doentes menos efeitos secundários associados aos opióides); embora aborde igualmente estratégias do âmbito não farmacológico (fisioterapia, acupuntura e programas interdisciplinares de reabilitação da dor).

A problemática da dor é como se pode verificar alvo de estudos de investigação com o objetivo de proporcionar cada vez melhor qualidade de vida e bem-estar às pessoas.

Assim, associado à prática profissional e o facto de este ser um fenómeno que presente diariamente em campo de estágio, surge uma oportunidade de estudo de investigação. Este conjunto de inquietações pessoais geradas e reflexões, associados à formação em cuidados paliativos motivaram a realização do presente estudo.

A evolução dos cuidados paliativos em Portugal mantém um ritmo lento, contudo é frequente na nossa prática clínica depararmo-nos com doentes paliativos, em diferentes fases da doença, com diferentes necessidades específicas e necessitados de intervenções que implicam conhecimento e formação nesta área.

O campo de interesse neste estudo prende-se assim pela gestão da dor, procurando compreender o padrão de documentação da gestão da dor numa pessoa em situação paliativa.

Esta temática apresenta particular relevância dado que os enfermeiros são profissionais que estabelecem uma relação de ajuda mais próxima e íntima, acabando por vivenciar

todo o processo de partilha de medos, angústias, receios, ansiedade, revolta por parte da pessoa e sua família.

Tendo por base estes pressupostos e após delimitado o campo de investigação foi formulada a seguinte questão de investigação: *Como é que o enfermeiro efetua a gestão da dor da pessoa em situação paliativa numa unidade de cuidados paliativos?*

Para obter resposta a esta questão central emergem assim um conjunto de questões:

- Como monitorizam a dor da pessoa em situação paliativa os enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos?
- Quais as intervenções realizadas pelos enfermeiros de uma unidade de cuidados continuados para o alívio da dor crónica da pessoa em situação paliativa?
- Como registam a dor da pessoa em situação paliativa, os enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos?

Questões que serviram de gatilho para a o desenho deste estudo.

3.2 – Objetivos e Finalidade do Estudo

Com base nos pressupostos apresentados definiu-se como objetivo geral: Caracterizar a gestão e o registo da dor da pessoa em situação paliativa efetuada por enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos, com base na documentação de enfermagem do processo clínico.

Para melhor compreensão deste fenómeno foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar monitorização da dor da pessoa em situação paliativa efetuada pelos enfermeiros, através dos registos de enfermagem;
- Identificar as intervenções de alívio de dor da pessoa em situação paliativa realizada pelos enfermeiros através dos registos de enfermagem;
- Analisar os registos de enfermagem na gestão/alívio da dor efetuada pelos enfermeiros.

Este estudo pretende assim criar uma base de conhecimentos maior sobre a intervenção do enfermeiro na gestão da dor da pessoa em situação paliativa, e assim contribuir para a implementação adequada de cuidados técnicos e humanos, que visem a minimização efetiva da dor em contexto de cuidados paliativos.

3.3 - Conceitos Centrais do Estudo

A arte do Cuidar, de acordo com Floriano et. al (2020), remete para o início da história, uma vez que desde sempre se tornou imprescindível para a vida dos seres humanos, contudo foi Florence Nightingale, que alertou pela primeira vez para a necessidade de criar uma profissão que tivesse como objetivo o cuidar das pessoas.

O cuidar da pessoa que está a vivenciar a última etapa da vida, por sua vez, exige ao enfermeiro intervenções cujas competências supram as necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais.

O processo de cuidar da pessoa em fim de vida e família, de acordo com Souza e Tavares (2020), determina a forma como aquela pessoa se situa em relação ao período de vida que está a experienciar, sendo que é uma função fundamental à sobrevivência das pessoas e da sociedade.

No desenvolvimento de habilidades para o processo de cuidar, segundo Souza e Tavares (2020), é necessário um investimento no processo de escuta ativa, linguagem não verbal, observação e avaliação das reais necessidades do indivíduo acometido ao processo de doença.

Este âmbito do cuidar deve abranger a multidimensionalidade da pessoa, o que desafia o enfermeiro a voltar o seu modelo de cuidados para a pessoa inserida no seu meio familiar. É realçado por Twycross (2003), que a nível de internamento, os profissionais de saúde procuram efetivar uma relação terapêutica, potenciada muitas vezes com a elevada exigência ao nível das necessidades físicas e psicológicas que a pessoa em situação paliativa apresenta decorrente da degradação progressiva do seu estado. Da inúmera sintomatologia causadora de sofrimento, destaca-se a dor.

A dor, segundo a International Association of study of the Pain (IASP) cit. por Raja et. al (2020), é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou que se assemelha, a uma lesão tecidual real ou potencial.

Sendo a dor algo uma experiência pessoal e subjetiva, a IASP cit. por Raja et. al (2020) na atualização do conceito de dor, refere que: a dor é sempre uma experiência pessoal influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, em grau variável de acordo com o indivíduo; a dor e nociceção são fenômenos diferentes, sendo que a dor não é determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos; o conceito de dor é aprendido pelo indivíduo através das suas experiências de vida, sendo que o relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado; a dor normalmente tem um papel adaptativo, embora possa ter efeitos adversos na função e no bem-estar

social e psicológico; a descrição verbal é apenas uma das várias formas para expressar a dor; e a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor.

A dor relativamente à sua duração pode ser classificada em:

- Dor aguda: é fundamental para a preservação da integridade do indivíduo, porque é um sintoma que alerta para a ocorrência de lesões no organismo é produzido por uma lesão tecidual recente, de início recente e de duração limitada (Fernandes e Gomes, 2011);

- Dor Crónica: A dor crónica é aquela que se prolonga para além dos seis meses. A Portugal (2008), por sua vez, classifica a dor crónica como uma dor persistente ou recorrente com duração igual ou superior a três meses. De acordo com Lima e Trad (2008), a dor crónica é um fenómeno que inclui corpo, mente, sociedade e cultura, sendo que a sua presença acarreta transtornos na pessoa doente e família.

A dor oncológica, por sua vez, é definida como um conjunto de sensações concomitantes de dores agudas e crónicas com diferentes níveis de intensidade, associadas à disseminação invasiva de células cancerígenas no corpo, como consequência do tratamento do cancro (como a quimioterapia, ou condições relacionadas com o cancro como a dor por ferida). A dor oncológica é referida como uma sensação de dor imprecisa, ferindo, que faz doer, assustadora ou insuportável, associada a crises de dor intensa acompanhada de dificuldade no sono, irritabilidade, depressão, sofrimento, isolamento, desespero e sensação de desamparo (International Council of Nurses, 2010).

De acordo com Moura e Gonçalves (2020), a dor é atualmente considerada um dos grandes problemas de saúde devido ao envelhecimento da população e o inerente aumento da prevalência de doenças crónicas e degenerativas.

Cuidar da pessoa em situação paliativa com dor exige aos profissionais de saúde competências técnicas, humanas e científicas com foco na qualidade de vida da pessoa. O processo de cuidar a pessoa deve assentar nos fundamentos filosóficos e sistemas de valores humanistas, tal como a teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson defende em que a vertente tecnicista não é colocada de parte, contudo enfatiza o conhecimento social e espiritual do doente (Silva et al. ,2020).

A prevalência da dor crónica no mundo estima-se que seja em média de 35,5% (Vasconcelos e Araújo, 2018). Em relação à dor oncológica, segundo Vieira et. al (2019), 50% das pessoas em tratamento ativo têm dor não controlada, após tratamento curativo

apresentam uma prevalência de dor de 39,3%, durante o tratamento oncológico a prevalência da dor é de 55,0% e em doença avançada, metastizada e em doentes terminais é de 66,4%.

A pessoa em situação paliativa com dor constitui assim para o enfermeiro um desafio dado que exige um recurso a abordagens centradas na pessoa. No que respeita à área da oncologia, segundo Vieira et. al (2019), a dor pode ser causada por efeitos diretos do tumor, tais como a invasão do osso ou compressão do nervo; por complicações do tratamento, por fibrose radiógena, neuropatia induzida pela quimioterapia ou dor do pós-operatório; e existe igualmente a possibilidade de a dor não estar relacionada diretamente com o cancro ou o seu tratamento.

A gestão da dor da pessoa em situação paliativa, assume uma intervenção de destaque pelo dano e sofrimento que este sintoma provoca na pessoa em situação paliativa.

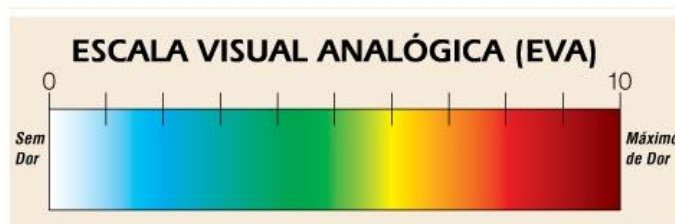
O reconhecimento da subjetividade da dor, segundo Twycross (2003), é assim algo inerente à sua avaliação, dado que esta é sempre aquela que o indivíduo diz ter. Deste modo, podemos considerar que a dor, segundo Moura e Gonçalves (2020), não envolve apenas a dimensão física, tratando-se de uma experiência sensorial complexa que engloba todos os domínios da vida de um indivíduo, sendo vivenciada de uma forma pessoal.

No processo de gestão da dor, de acordo com é fundamental o conhecimento da equipa sobre esta componente e respetivamente formação sob controlo da dor. Pode-se assim considerar que a qualidade dos cuidados é influenciada pelos conhecimentos da equipa multidisciplinar, e que de acordo com Carmo et al. (2022), influencia diretamente o conforto e bem-estar para o doente. É assim fundamental a implementação de uma abordagem que privilegie a pessoa e que a dor seja entendida numa dimensão científica, antropológica e subjetiva.

A gestão da dor é um processo de cuidados que implica vários aspetos: a avaliação, controlo farmacológico e não farmacológico, reavaliação e registo.

Para o alívio efetivo da dor o enfermeiro deve, em primeiro lugar, efetuar a avaliação da dor. Sendo a dor um fenómeno subjetivo, para realizar uma avaliação o mais objetiva possível existem várias escalas disponíveis. Em Portugal, para pessoas conscientes e colaborantes com idade superior a três anos, existem as seguintes escalas: Escala Visual Analógica; Escala Numérica; Escala Qualitativa e Escala de Faces, que avaliam a intensidade da dor (Portugal, 2003).

Tabela 1 - Escala Visual Analógica



A Escala Visual Analógica consiste na avaliação dos componentes sensitivos da dor numa linha de 10 cm, em que sem dor apresenta-se numa extremidade, até à dor máxima na outra extremidade (Nascimento et. al, 2021).

Tabela 2 - Escala Numérica

Escala Numérica										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor										Dor Máxima

Esta escala de acordo com a DGS, Portugal (2003), caracteriza-se por uma régua dividida em 11 partes iguais numeradas entre 0 e 10, em que 0 corresponde a classificação "Sem Dor", e o 10 a classificação "Dor Máxima" (Dor de intensidade máxima imaginável), sendo que a classificação numérica indicada pelo doente será assinalada na folha de registo (Nascimento et. al, 2021).

Tabela 3 - Escala de Faces



A escala de faces criada por Wong Baker, caracteriza-se por uma primeira figura muito sorridente e as expressões vão-se transformando, mostrando graus crescentes de tristeza, até chegar à última que é muito triste. Diante da escala, o paciente escolhe a face que julga mais parecida com a sua (Nascimento et. al, 2021).

A avaliação da dor, de acordo com Almeida et. al (2018), tem assim o objetivo primordial de desenvolver uma estratégia eficaz para o tratamento da dor, a identificação da causa, a intensidade da dor e o impacto que tem no quotidiano da pessoa. Esta avaliação, segundo Twycross (2003), deve abranger um cariz quantitativo e qualitativo: sendo que

no respeito à vertente qualitativa abrange a observação dos comportamentos do indivíduo, a aparência, descrição das dores e o impacto pessoal da dor; e a abordagem quantitativa engloba a descrição da intensidade da dor pelo doente e as medidas analgésicas adotadas ao longo do tempo.

De modo a efetuar-se uma correta avaliação da dor e sua natureza, deve ser estabelecida uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a pessoa de modo a podermos obter o máximo de eficácia no tratamento. Esta relação, segundo Campos et. al (2019), permite que se avalie a dor na pessoa e não apenas o fenómeno dor, envolvendo um processo com vários fatores tais como comportamentais ou psicossociais.

Para além destas escalas, existem outras dirigidas a pessoas com dificuldades ou até mesmo incapazes de fazer a sua autoavaliação, como as pessoas em delírio ou inconscientes. Podemos referir algumas, tais como: Escala Doloplus (escala de avaliação comportamental da dor na pessoa idosa - escala multidimensional que avalia as repercussões somáticas, psicomotoras e psicossociais) e Escala Painad (Sensível e de aplicação rápida que permite medir a dor em pessoas que não comunicam) (OE, 2007).

Só com o recurso a estas escalas é possível avaliação a dor da pessoa em sofrimento, seja ela capaz ou não de a manifestar, e desta feita controlar essa dor. É obrigação do enfermeiro zelar e garantir que tudo seja feito para minimizar a dor de quem sofre, promovendo o conforto e a qualidade de vida da pessoa em cuidados paliativos

Os cuidados paliativos procuram assim, de acordo com Campos et. al (2019), humanizar a relação entre enfermeiro, pessoa e família, promovendo o conforto, alívio do sofrimento e concomitantemente uma maior qualidade de vida.

Em cuidados paliativos, a pessoa com o diagnóstico de dor constitui, segundo Silva (2021), um desafio na atualidade para o enfermeiro na medida que exige uma abordagem centrada na pessoa, dado que surge no indivíduo como uma limitação da atividade, do pensamento ou ato de viver, interferindo nas relações sociais.

A intervenção na pessoa em situação paliativa com dor implica lidar com experiências complexas em que envolvem valores, crenças, perceções, emoções e sentimentos.

Assim, é responsabilidade do enfermeiro promover o bem-estar da pessoa em situação paliativa, atendendo, tal como refere Collière (1999), aos cuidados ligados às funções de manutenção e continuidade da vida.

Estas competências acrescidas que são necessárias adquirir por parte do enfermeiro especialista na área dos cuidados paliativos permitem, tal como refere no regulamento dos padrões de qualidade de enfermagem (OE, 2017), conhecimentos, habilidades e atitudes no exercício profissional que fomentam o desenvolvimento técnico-científico da profissão e potenciam novos campos de atuação do exercício profissional autónomo.

Assim, sendo o enfermeiro que está mais presente junto da pessoa, e de acordo com o decreto de lei nº 161/1996 (1996), é o profissional habilitado com um curso de enfermagem que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, deve para além disto trabalhar as suas competências específicas em prol da melhoria dos cuidados ao doente paliativo. Realizando uma análise do Regulamento de Exercício Profissional do Enfermeiro verificamos que as competências humanas devem estar presentes para que aconteça um cuidar que atenda à multidimensionalidade da pessoa.

Perante a carga negativa que envolve a sensação de dor, afigura-se como um dever do enfermeiro cumprir a prerrogativa do decreto de lei nº 161/1996 (1996), que se refere à enfermagem como a profissão na área da saúde que tem como objetivo melhorar e recuperar a saúde do ser humano, ajudando a que mantenha o máximo de capacidade funcional.

Contudo no caso do enfermeiro especialista as suas competências específicas devem ir mais além, e de acordo com o decreto de lei nº 135/2018 (2018), na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa acresce que o enfermeiro com formação específica cuida da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, em todos os contextos de prática clínica, aliviando o seu sofrimento, promovendo o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida, estabelecendo a relação terapêutica de modo a proporcionar suporte no processo de adaptação às perdas sucessivas, à morte e no acompanhamento no luto.

O fenómeno da dor está inevitavelmente ligado ao ser humano, seja ela apenas como um sintoma ou como um processo de doença.

Deste modo, de acordo com Silva (2021), o enfermeiro como interveniente na prestação direta de cuidados à pessoa, com o objetivo de obter o máximo de conforto e bem-estar ao indivíduo, tem como dever efetuar uma correta avaliação da dor de modo a promover a melhoria da qualidade das práticas de enfermagem.

A dor, de acordo com Moura e Gonçalves (2020), pode estar associada a diversas alterações no padrão comportamental e rotinas do indivíduo como a incapacidade física e funcional, elevado grau de dependência, desencadear afastamento social e no trabalho, mudanças na sexualidade, alterações da dinâmica familiar, além de ansiedade e depressão.

Todos estes fatores desencadeados pela dor interferem diretamente na funcionalidade do indivíduo o que, segundo Moura e Gonçalves (2020), prejudica a manutenção da sua própria autonomia tornando inevitável implicações na qualidade de vida uma vez que, além da dor física, as pessoas são forçadas a conviver com as suas incapacidades e dependências.

Estas alterações realçam a importância de uma avaliação e plano de intervenção adequado ao indivíduo de forma a adotar um tratamento adequado minorando o sofrimento do indivíduo.

Segundo Pacheco et. al (2020), nesta linha de pensamento e para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer sejam humanizados, é preciso que as palavras do sujeito sejam reconhecidas, que esse indivíduo ouça do outro palavras de reconhecimento.

3.4 –Tipo de Estudo

A obtenção de respostas a questões precisas e que fomentem novos conhecimentos, são adquiridas por uma metodologia de estudo selecionada pelo investigador que vise obter respostas válidas em relação à problemática em estudo.

Para todo o tipo de estudo de investigação quer de cariz quantitativo, quer cariz qualitativo, de acordo com Martínez (2006), a estrutura base de atividade baseia-se em determinados fatores: a recolha de informações necessárias para atingir os objetivos ou resolver o problema; estruturar a informação de forma coerente, elaborando uma estrutura lógica, um modelo ou uma teoria que integre essa informação.

Deve assim ser selecionada uma metodologia adequada à compreensão do objeto de estudo.

Deste modo, a metodologia de investigação científica selecionada foi a análise documental dado que é possível, de acordo com Júnior et. al (2021), através de determinados procedimentos técnicos e científicos compreender o teor de documentos

dos mais variados tipos, obtendo informações que visem responder ao problema de pesquisa definido.

Para a compreensão do padrão de documentação da gestão da dor numa pessoa em situação paliativa, selecionou-se o paradigma construtivista, dado que permite a investigação de problemas que são decorrentes do dia-a-dia da prática de enfermagem, ou seja, em que a fonte direta da informação é o ambiente de intervenção, sendo o investigador o instrumento principal.

A análise documental é assim um procedimento, de acordo com Júnior et. al (2021), que utiliza métodos e técnicas que visam a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos. A pesquisa documental é um tipo de pesquisa que utiliza fontes primárias, isto é, dados e informações que ainda não foram tratados científica ou analiticamente (Tumelero, 2019 cit. por Neves, 2022).

Este tipo de investigação qualitativa permitirá assim que a situação natural do estágio seja a fonte de dados; a principal preocupação será a descrição e posteriormente análise dos dados; o processo representa a questão fundamental; e os dados são analisados de uma forma indutiva e dizem respeito principalmente ao significado das coisas.

3.5.– Contexto de Estudo e População

Com o objetivo de contribuir para a melhoria de gestão da dor da pessoa em situação paliativa foi selecionada, como já referido anteriormente, uma unidade de cuidados paliativos da zona norte do país.

O estudo foi realizado numa unidade de internamento de cuidados paliativos recorrendo aos processos clínicos relativos à pessoa com diagnóstico de enfermagem “dor”, especificamente os registos de enfermagem realizados no sistema informático Glintt®.

A população em estudo são os enfermeiros do respetivo serviço dado que são os elementos da equipa que efetuam a gestão da dor da pessoa em situação paliativa.

3.6 – Método de Recolha de Dados

O tipo de investigação através da análise documental permite, de acordo com Júnior et. al (2021), encontrar informações concretas nos diversos documentos que compõem a pesquisa, procurando descrever, interpretar e compreender a realidade.

Pode-se assim reconhecer que através deste tipo de pesquisa é valorizada a dimensão subjetiva da realidade, procurando, no entanto, a objetividade pelo reconhecimento da subjetividade e pela objetivação dos seus efeitos.

O método de análise documental, de acordo com Guba e Lincoln (1981) cit. por Júnior et. al (2021), caracteriza-se como uma análise de materiais que não foram utilizados em nenhum trabalho de análise, ou que podem ser reavaliados procurando outras interpretações ou informações complementares em busca de novos conhecimentos.

Perante a natureza da problemática que se pretende estudar e com a elaboração de um instrumento de recolha de dados, por exemplo um formulário, é determinante, dado que visa estruturar a colheita de dados que dê resposta aos objetivos definidos.

Assim, a recolha de dados foi efetuada através de um formulário (Apêndice 1) previamente elaborado em suporte informático, com vista a dar resposta aos objetivos definidos para o estudo. Os itens incluídos foram:

- dados de caracterização da pessoa internada relativos a: Idade, Sexo, Diagnóstico médico, estado de consciência;
- dados sobre intervenções de enfermagem relativos à dor:
 - Definição de Diagnóstico de Enfermagem “Dor”; Intervenções prescritas para a Dor;
 - Monitorização da Dor; Escala de Dor utilizada; Periodicidade de avaliação da Dor; Intensidade da Dor registada; Outras características da dor registadas; Outra sintomatologia associada.
 - Tratamento da dor administrado.

A fonte documental recaiu sobre os processos clínicos de pessoas em situação paliativa internadas com diagnóstico de enfermagem de dor, o que correspondeu a 34 indivíduos

A escolha dos enfermeiros cumpre a premissa de Cellard (2008) cit. por Júnior et. al (2021), que refere que a análise documental favorece o processo de maturação ou de evolução do grupo profissional alvo de estudo.

Com a utilização desta metodologia pretende-se, tal como preconizado pelo decreto de lei nº 135/2018 (2018) que regula as competências específicas do enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, a conceção, implementação e avaliação dos planos de cuidados, numa abordagem abrangente, visando satisfazer necessidades, recursos, objetivos e tomadas de decisão, promovendo a qualidade de vida.

Para seleção dos processos clínicos das pessoas em situação paliativa, que iriam integrar o corpus de análise, foi determinado analisar todos os processos no horizonte temporal, de 09/06/2022 a 20/07/2022 assim, das pessoas em situação paliativa internadas nesse período com o diagnóstico de dor, o que constituiu o nosso acervo documental de análise. E desses seriam analisados todos aquele que nas intervenções de enfermagem tivessem o delineado o diagnóstico de enfermagem de dor.

Definidos os critérios de inclusão foram incluídos no estudo de investigação 34 processos clínicos.

3.7 - Tratamento de Dados

Os dados obtidos da pesquisa documental, permite fazer vários tipos de análise. Tanto análise qualitativa sobre o assunto em estudo, como também é possível fazer análise quantitativa.

Deste modo, a informação obtida através da aplicação do instrumento de recolha de dados foi alvo de tratamento estatístico através de análise descritiva, recorrendo-se à utilização do programa Excel. Na análise descritiva foram utilizadas as frequências absolutas (n) e relativas (%), e a variabilidade (valor mínimo e valor máximo).

Foi também realizado análise de conteúdo aos registos de enfermagem realizados em escrita livre, tendo sido categorizados e organizados.

3.8 - Considerações Éticas

Todos os estudos de investigação envolvem um conjunto de questões morais e éticas, e a escolha do tipo de estudo define o tipo de problemas que poderão surgir, daí que se pode considerar que envolvem um conjunto de implicações de ordem ética e moral.

Neste sentido, ao longo de todo o processo investigativo teve-se em consideração todos os princípios básicos que são fundamentais para a conduta ética de qualquer investigador.

De acordo com Fortin, Prud'Home-Brisson e Coutu-Wakulczyc (1999) existem cinco princípios fundamentais determinados pelo código de ética: direito à autodeterminação; direito à intimidade; direito ao anonimato e à confidencialidade; direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e leal. Neste sentido, garantiu-se o anonimato e confidencialidade relativa a toda a informação utilizada e contida nos processos clínicos.

3.9 – Apresentação e Discussão dos Resultados

Após a recolha de informação e respetivo tratamento, procede-se à apresentação e discussão dos resultados obtidos.

3.9.1. – População do Estudo

Assim, segundo Fortin (2009), pode-se referir a população como um conjunto de sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido que têm em comum uma ou características semelhantes e sob o qual a investigação.

A população selecionada para a investigação foi a equipa de enfermagem da unidade de cuidados paliativos de Unidade de Saúde da Região Norte (Tabela 4 e 5).

Tabela 4 - Perfil da Equipa de Enfermagem da Equipa da Unidade de Cuidados Paliativos de uma Unidade de Saúde da Região Norte (n=23)

Variáveis	n	%	Mínimo	Máximo	Média
Género					
Masculino	2	8,7			
Feminino	21	91,3			
Tempo de exercício profissional					
≤15 anos	15	65,2	2	40	10

Tabela 5 - Formação da Equipa de Enfermagem de uma Unidade de Cuidados Paliativos de uma Unidade de Saúde da Região Norte (n=23)

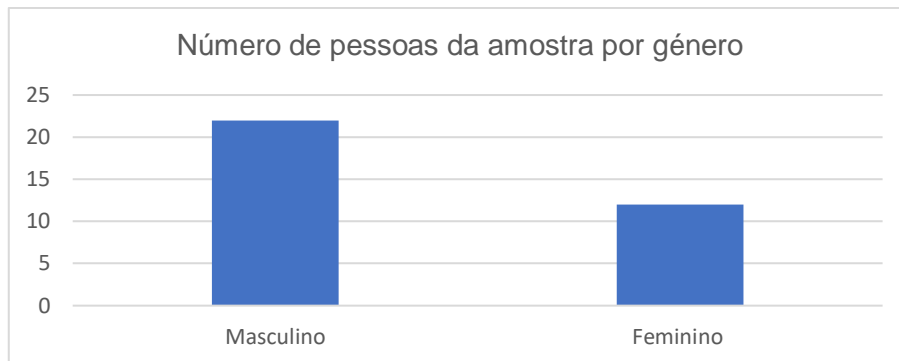
Variáveis	n	%
Formação específica em CP		
Sim	1	4,3
Não	22	95,7

A equipa de enfermagem da unidade de cuidados paliativos é constituída por 23 enfermeiros, maioritariamente feminina, em que 65, 2% exerce funções há menos de 15 anos. Relativamente à formação específica em cuidados paliativos só um apresenta. Neste contexto, parece poder-se dizer que esta equipa tem uma grande margem de progressão no desenvolvimento das suas competências específicas na área de cuidados paliativos.

3.9.2. - Caracterização da Pessoa em Situação Paliativa com Dor num Serviço de Cuidados Paliativos

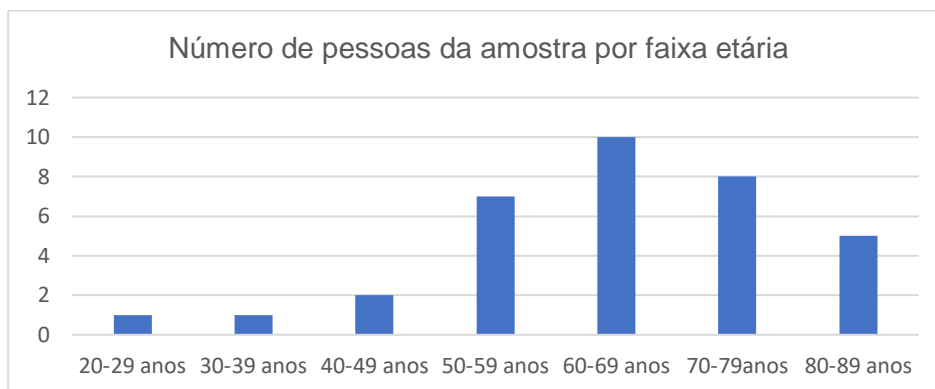
A análise documental dos processos clínicos em estudo, corresponde a 34 pessoas em situação paliativa internadas. Pode-se verificar que a maioria são do género masculino, com um total de 22 pessoas e 12 são do género feminino (ver gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição das Pessoas em Situação Paliativa por Género



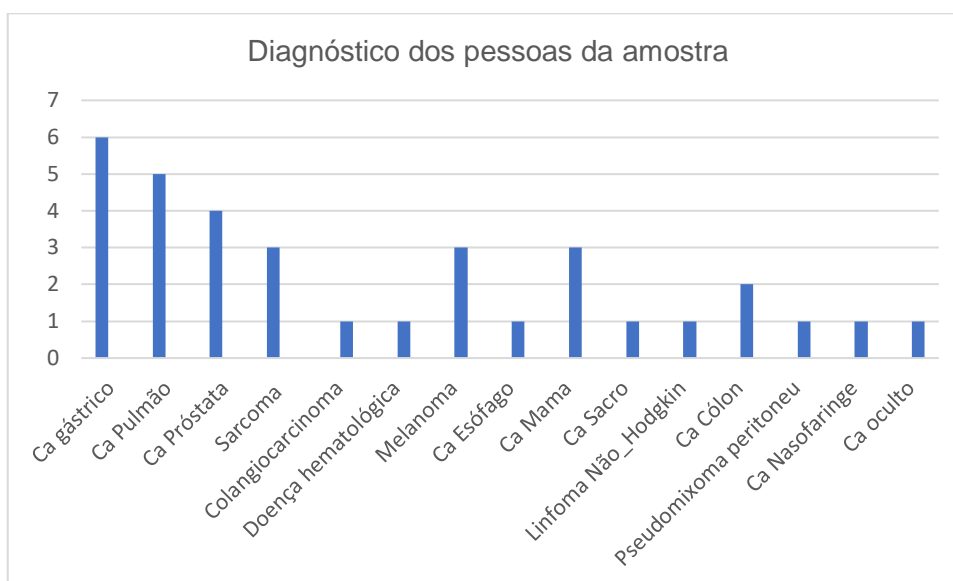
No que se refere à faixa etária apresenta-se alguma variabilidade entre os 28 e os 86 anos. As pessoas da amostra dividem-se assim pelas seguintes faixas etárias: 20-29 anos (1 pessoa); 30-39 anos (1 pessoa); 40-49 anos (2 pessoas); 50-59 anos (7 pessoas); 60-69 anos (10 pessoas); 70-79 anos (8 pessoas) e 80-89 anos (5 pessoas) (ver gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição das Pessoas em Situação Paliativa por Faixa Etária



Em relação aos diagnósticos pode-se verificar que há uma grande variabilidade tendo sido identificados 15 diagnósticos diferentes, em que o cancro gástrico apresenta a maior prevalência com 6 pessoas, de seguida cancro do pulmão com 5, cancro da próstata com 4, seguido de sarcoma, melanoma e cancro da mama com 3, todos os restantes igual ou inferior a 2 pessoas. (ver gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição de Diagnóstico das Pessoas em Situação Paliativa



Neste estudo é possível verificar que dada a variabilidade existente na faixa etária, género e a doença crónica diagnosticada das pessoas em situação paliativa, acreditamos que não sejam fatores preditivos de presença da sintomatologia de dor. Situação que é corroborada por Pereira et. al (2014), dado que este refere que a faixa etária, género e mesmo doença crónica, não estão relacionadas com o diagnóstico de dor, sendo a autoperceção da saúde o fator mais associado à presença deste sintoma. Relativamente ao estado de consciência, de acordo com as notas de enfermagem à admissão as 34 pessoas da amostra apresentavam-se conscientes. No entanto, sabe-se que o aumento do cansaço e sonolência, tal como é referido por Neves et. al (2021), são obstáculos à avaliação da dor na pessoa paliativa em fim de vida pois apresentam oscilação do estado de consciência.

Por este facto e pela análise dos registos parece que, em determinados momentos, a monitorização da dor de algumas das pessoas poderá não ter sido a mais adequada, até porque a única escala de avaliação da dor utilizada era a escala numérica da dor.

3.9.3- Intensidade da Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos

O enfermeiro, assume um papel fundamental na mensuração da dor dado que vigia queixas subjetivas, tais como relatos verbais, expressão facial e pelo olhar (Manoel et. al (2021). De facto, da análise efetuada verificamos que grande parte dos registos efetuados dizem respeito à monitorização da intensidade da dor. Verificou-se que é monitorizada em todos os turnos, no entanto para facilidade de análise e tendo por

referência outros estudos tais como Sampaio et. al (2021), optou-se por analisar a intensidade da dor apenas nos seguintes momentos: admissão, noite do 1º dia, manhã do 2º dia, manhã do 3º dia e manhã do 4º dia.

De seguida apresentam-se os resultados relativos à intensidade da dor (Tabela 6)

Tabela 6 - Intensidade da Dor das Pessoas em Situação Paliativa

Intensidade da Dor	Admissão		Noite 1º dia		Manhã 2º dia		Manhã 3º dia		Manhã 4º dia	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	0,0	0	0,0	2	5,9	19	55,9	28	82,4
1	0	0,0	0	0,0	1	2,9	7	20,6	4	11,8
2	2	5,9	5	14,7	10	29,4	4	11,8	2	5,9
3	6	17,6	7	20,6	9	26,5	4	11,8	0	0,0
4	4	11,8	5	29,4	7	20,6	0	0,0	0	0,0
5	11	32,4	10	14,7	1	2,9	0	0,0	0	0,0
6	2	5,9	4	11,8	3	8,8	0	0,0	0	0,0
7	5	14,7	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	3	8,8	1	2,9	1	2,9	0	0,0	0	0,0
9	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	34	100	34	100	34	100	34	100	34	100
Média	5		5		4		2		1	
Mínima	2		2		0		0		0	
Máxima	9		8		8		3		2	
Moda	5		5		2		0		0	

Verifica-se que a intensidade da dor variou ao longo do internamento, sendo que o valor mínimo referido foi “0” e o valor máximo referido foi “9”.

À admissão, pela análise da tabela 6, pode-se constatar que as 34 pessoas internadas referiram dor acima de “1”. Dessas, duas referiram a classificação “2”, seis referiram “3”, quatro referiram “4”, o que corresponde a que 22 pessoas referiram grau de intensidade de dor igual ou superior a “5. Assim, referiram dor “5” à admissão onze pessoas, dor “6” duas pessoas, dor “7” cinco pessoas, dor “8” três pessoas e dor “9” uma pessoa. Pode-

se assim referir que à admissão uma maioria da amostra tem dor moderada a intensa, um valor de 64,7%, com uma média e moda na avaliação da dor é de “5”.

Na 1º noite de internamento, de modo a poder aferir-se se há variação da dor referida pela pessoa em relação ao período diurno. Constatámos que não existe grande variação para o período diurno, sendo que se verifica inclusivamente a redução da dor máxima registada para “8”, o que se relaciona com um maior controlo da dor no serviço de cuidados paliativos. A maioria da amostra mantém dor moderada a intensa, uma percentagem de 35,3%, com um valor de média e moda de “5”. Contudo é de salientar que o número de elementos com dor igual ou superior a “5” reduz para dezassete, dado que referiram dor “5” dez elementos, dor “6” quatro elementos, dor “7” dois elementos e dor “8” um elemento.

Estas avaliações da intensidade da dor, e a predominância desta avaliação ser moderada a intensa nos primeiros momentos do internamento, estão em concordância com o estudo de Figueira et. al (2021), que refere que a dor é o principal motivo de admissão hospitalar. Por sua vez, Sampaio et. al (2021), acrescenta mesmo que a dor é dos sintomas mais prevalente em cuidados paliativos.

No que respeita à intensidade da dor, Pereira et. al (2014), referem igualmente que os estudos mostram que a dor moderada no caso do Brasil chegou a 45,8%, o que também está em concordância com o nosso estudo.

Depois do momento de admissão no internamento, no 2º, 3º até ao 4º dia, verificou-se que a intensidade da dor foi diminuindo paulatina e gradualmente. De facto, a partir da manhã do 2º dia podemos verificar que a intensidade da dor diminuiu e foi ficando mais controlada, sendo que, para a maioria, a intensidade máxima diminuiu para “2”, mas não podemos deixar de constatar pessoas a referir dor grau 6 e 8.

No que se refere à manhã do 4º dia, como se pode observar vinte e oito elementos referem dor “0”, quatro elementos dor “1” e dois elementos dor “2”. A média da intensidade da dor é de “1”, com uma moda de “0”.

Em suma, pode-se verificar que as pessoas em situação paliativa não apresentavam a dor controlada quando chegam ao serviço de cuidados paliativos (tabela 7).

Tabela 7 - Intensidade da Dor da Pessoa em Situação Paliativa na Data de Admissão ao Serviço

Variável	n	%	Mínimo	Máximo	Média	Moda
Intensidade da Dor- escala numérica						
0	0	0,0	-	-	-	-
1	0	0,0	-	-	-	-
2	2	5,9	-	-	-	-
3	6	17,6	-	-	-	-
4	4	11,6	-	-	-	-
5	11	32,4	-	-	-	-
6	2	5,9	-	-	-	-
7	5	14,7	-	-	-	-
8	3	8,8	-	-	-	-
9	1	2,9	-	-	-	-
10	0	0,0	-	-	-	-
	34	100	2	9	5	5

Sendo que na admissão ao serviço a maioria das pessoas, 32.4%, apresentava uma intensidade de dor igual a 5 e outros tantos com dor igual ou superior a 6, demonstrando a severidade e sofrimento que estas pessoas estariam a vivenciar.

Tabela 8 - Intensidade da Dor da Pessoa em Situação Paliativa ao 4º Dia de Internamento no Serviço

Variável	n	%	Mínimo	Máximo	Média	Moda
Intensidade da Dor						
0	28	82,4	-	-	-	-
1	4	11,8	-	-	-	-
2	2	5,9	-	-	-	-
3	0	0,0	-	-	-	-
4	0	0,0	-	-	-	-
5	0	0,0	-	-	-	-
6	0	0,0	-	-	-	-
7	0	0,0	-	-	-	-
8	0	0,0	-	-	-	-
9	0	0,0	-	-	-	-
10	0	0,0	-	-	-	-
	34	100	0	2	1	0

Com o decorrer do internamento, ao 4º dia, pode-se verificar que a dor na pessoa em situação paliativa ficou controlada, 82.4% não referiram dor e os restantes referiram dor ≤ 2 (ver tabela 8), dependendo-se a efetividade e importância de disponibilizar cuidados especializados à pessoa em situação paliativa.

Este estudo é corroborado por Sampaio et. al (2021), que verificou que o tempo médio para controlo da dor é de 2,1 dias e a dor foi documentada como controlada na maioria da amostra 24h após o internamento, tal como no estudo realizado.

Os resultados verificados, tal como o estudo de Sampaio et. al (2021), permitem verificar que a alta prevalência da dor entre as pessoas em situação paliativa tem um impacto negativo na qualidade de vida na medida em motivam episódios de internamento, o que permite considerar o controlo da dor um indicador de qualidade de vida.

3.9.4 - Monitorização da Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos

Os enfermeiros, segundo Marques (2016), na sua prática devem valorizar sistematicamente a dor dos doentes e registar de forma bem documentada a sua intensidade e os efeitos do tratamento instaurado valorizando este sintoma à categoria de 5º sinal vital.

A adequada avaliação da dor, é fundamental para a prática do cuidar e promoção da qualidade de vida do doente, daí que a DGS, de acordo Portugal (2003), considerou esta um parâmetro com a mesma importância da tensão arterial, o pulso, a frequência respiratória, ou a temperatura, sendo 5º sinal vital, acrescentando ainda como norma de boa prática a avaliação e registo sistemático da intensidade da dor, a utilização de escalas para a sua mensuração e a respetiva inclusão na folha de registos dos restantes sinais vitais.

A dor é assim um sintoma que, tal como refere Kwon et. al (2013) cit Nascimento et. al (2021), é o principal fator para a diminuição da qualidade de vida dos doentes, pelo que o reconhecimento da importância de uma avaliação da dor adequada resultou no desenvolvimento de vários instrumentos para a avaliação da dor e conseqüentemente num tratamento adequado.

A monitorização da dor é fundamental para a sua identificação, origem e a análise do impacto sobre o indivíduo, sendo vital para juntamente com as experiências sensoriais, afetivas, comportamentais e cognitivas se avaliar o real impacto na qualidade de vida.

A avaliação da dor, por sua vez, de acordo com Nascimento et. al (2021), é fundamental na compreensão da dor, na sua identificação e conseqüentemente na análise do seu impacto, considerando-se aspetos de vida da pessoa como as suas experiências sensoriais, afetivas, comportamentais e cognitivas.

A experiência da dor é multidimensional devido aos diversos aspetos que influenciam a perceção e a manifestação por cada uma das pessoas de forma singular.

A dor de acordo com a DGS, Portugal (2003), deve assim: ser avaliada de forma regular e sistemática, constituindo uma parte complementar do tratamento; a sua avaliação deve ser contínua e envolver a pessoa; o seu registo deve estar acessível a toda a equipa; e esta avaliação deve ser considerada uma orientação terapêutica e não uma finalidade.

Perante a análise documental realizada, verificou-se que a monitorização da dor foi realizada exclusivamente com recurso à escala numérica, executada periodicamente em todos os turnos e em SOS.

A escala de avaliação da dor, segundo Nascimento et. al (2021), deve estar adequada à pessoa, existindo um conjunto de escalas que podem ser utilizadas. De facto, a escala utilizada pelos enfermeiros foi sempre a escala numérica, podendo existir várias razões para o facto, mas que este estudo não dá resposta. De qualquer forma, acredita-se que a própria identificação desta realidade por si só será mote para reflexão, e que dará contributos futuros para introdução de outras escalas para avaliação da dor. Efetivamente, a monitorização da dor reveste-se de enorme importância para a melhoria de cuidados. É salientado por Castro et. al (2018) que para uma correta intervenção é fundamental o registo da dor e, de acordo com 75% dos enfermeiros, o instrumento de colheita de dados influencia de uma forma positiva o diagnóstico de enfermagem.

O papel fundamental do enfermeiro na gestão da dor, de acordo com Caseiro (2004), cit. por Marques (2016), faz com que este deva: efetuar o registo da vigilância da dor e de todas as ocorrências (intensidade e efeitos secundários); manter o diálogo com o intuito de avaliar e comparar os diferentes relatos, conhecer a personalidade da pessoa e efetuar o registo da avaliação da intensidade dolorosa utilizando as várias escalas da dor; interpretar os sinais e sintomas do efeito dos analgésicos, entre os quais efeitos secundários; e garantir a continuidade de cuidados, atuando em conformidade com os protocolos do serviço.

A dor é um sintoma que apresenta várias características, sendo a intensidade uma delas, no entanto existem outras igualmente importantes tais como a localização, a tipologia de dor, o período do dia em que se manifesta e a causa. Assim, para além da utilização das escalas que avaliam a intensidade verificou-se, pela análise dos registos dos enfermeiros, que em alguns casos foram avaliadas outras características da dor, tal como a localização e tipo de dor.

Há registos da dor como: “dor”; “dor generalizada” (registo mais frequente); “cefaleias”; “dor lombar”; “gastralgia” ou “cefaleia intensa” (Apêndice 4). Em relação ao local da dor verificou-se que nem sempre é objeto de registo.

No que respeita tipologia de dor manifestada pela pessoa em situação paliativa, encontra-se alguns registos de enfermagem relativos a esta dimensão, designadamente: “moedeira”; “picada”; “queimadura” e “picada de agulha” (Apêndice 5). Constatou-se, mais uma vez que nem sempre foi efetuado o registo da tipologia de dor. No entanto considera-se ser algo importante, na medida em que ajuda a identificar o tipo de dor e, logicamente, adequar o tratamento de forma eficaz. Apesar de 75% das pessoas em situação paliativa ter dor, 15% deste tipo de sintomatologia não se relaciona diretamente com o processo de doença. A causa de dor advém de quatro categorias: do próprio cancro, dos tratamentos, da debilidade ou de doenças concomitantes (Twycross, 2003).

Relativamente à periodicidade de monitorização da dor, verifica-se que é efetuada todos os turnos, pois tal como se verificou pelos registos está prescrita em plano de cuidados como: “Monitorizar dor, através de escala numérica da dor (Todos os turnos)”, intervenção que efetivamente é efetuada e registada.

Em suma, a monitorização da dor é fundamental considerando a singularidade da pessoa. Através da análise e interpretação dos dados recolhidos relativos à experiência dolorosa, é possível conceber, organizar, planejar e executar um plano de cuidados de enfermagem adequado, de modo a aliviar o sofrimento e assim potenciar a qualidade de vida da pessoa em situação paliativa.

3.9.5 – Diagnóstico de Enfermagem e Intervenções Prescritas para a Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos

Tendo em consideração que o enfermeiro é o elemento da equipa que passa mais tempo com a pessoa em situação paliativa, revela-se primordial na intervenção para o alívio da dor.

No que se refere ao diagnóstico de enfermagem dos processos clínicos analisados, pode-se verificar a utilização do “Diagnóstico de enfermagem: Dor Oncológica, Sim”. Verificou-se que este foi definido nas 34 pessoas em situação paliativa alvo da análise documental para o estudo realizado.

Em relação às intervenções de enfermagem que foram prescritas em plano de cuidados para todas as pessoas com diagnóstico de dor, verificou-se que foram as seguintes:

- “Monitorizar dor, através de escala numérica da dor (Todos os turnos)”;
- “Vigiar dor (Sem Frequência)”;
- “Promover conforto”; “Incentivar técnica de posicionamento antiálgico (Todos os turnos e em SOS)”.

A inclusão do diagnóstico de enfermagem relativo à dor, com definição de intervenções de enfermagem específicas no plano de cuidados da pessoa é fundamental para uma intervenção adequada, para a promoção do conforto e bem-estar permitindo um processo de doença que vise a manutenção da dignidade humana.

A importância do diagnóstico da dor é corroborada pelo estudo de Manoel et. al (2021), que refere que está presente em 30% dos diagnosticados com doença oncológica e em 80% que se encontram em doença terminal, afetando significativamente a qualidade de vida.

O enfermeiro no âmbito do diagnóstico da dor, de acordo com Ferreira et. al (2016), tem um papel de destaque porque para além de ser o elemento da equipa que aplica o tratamento, é também responsável pela avaliação da dor, avalia a resposta ao tratamento aplicado e possíveis reações adversas, sendo assim fundamental para a aplicação de um tratamento específico para a pessoa em situação paliativa.

Neste estudo foi evidente este papel do enfermeiro como um elemento fundamental para o bem-estar da pessoa, acrescentando-se ainda, tal como refere Peiter et. al (2016), que o profissional de enfermagem tem um papel educativo, esclarecendo a pessoa e família sobre o diagnóstico e orienta no tratamento.

Este papel é realçado por Neves et. al (2021), que acrescenta mesmo que o enfermeiro é um elemento fundamental para a controlo das necessidades psico-espirituais da pessoa.

Porém para o desempenho de funções num serviço de cuidados paliativos, e dado o seu papel fundamental, verificou-se a importância da formação específica do enfermeiro de modo conhecer as particularidades deste âmbito de intervenção e estar preparado para uma intervenção que promova a excelência do cuidar.

Este pressuposto é corroborado por Rolim et. al (2019), que refere que é importante o enfermeiro conhecer as particularidades e estar atento às queixas subjetivas, bem como mensurar a dor de modo a elaborar um plano de cuidados individualizado e adequado.

3.9.6 - Intervenções para Alívio da Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos

Durante o estágio verificou-se que os enfermeiros apresentavam especial sensibilidade para este fenómeno da dor, devido à formação específica ou experiência profissional da maioria, denotando-se a importância dada ao conforto e bem-estar da pessoa em situação paliativa.

É de salientar, que foi possível verificar a preocupação constante com a dor da pessoa, com a necessidade de intervenção farmacológica rigorosa de modo a controlar a dor, assim como o recurso as intervenções não farmacológicas que visassem o bem-estar e conforto da pessoa.

Verificou-se que as intervenções para alívio da dor são maioritariamente centradas nas medidas farmacológicas, as quais são sempre registadas. Relativamente às medidas não farmacológicas, apesar de serem utilizadas nem sempre é efetuado o registo de enfermagem. Quando este é efetuado, faz-se através da expressão “Promover conforto” sem especificar intervenções tais como musicoterapia ou massagem terapêutica, o que leva a um registo que, de certa forma, oculta um conjunto amplo de informações relativas à quantidade e tipologia de intervenções não farmacológicas implementadas.

De facto, as intervenções não farmacológicas são realizadas, mas ou não se efetua o registo no processo clínico ou é efetuado de forma incompleta, o que pode condicionar o processo de avaliação dessa intervenção, da monitorização da eficácia do tratamento e, por conseguinte, a continuidade de cuidados. Simultaneamente, sendo a aplicação de tratamentos não farmacológicos consideradas intervenções autónomas dos enfermeiros, o não registo acaba por, mais uma vez, não dar visibilidade a parte significativa dos cuidados prestados ficando muitas vezes a perceção de que o enfermeiro desenvolve cuidados apenas do âmbito farmacológico que são intervenções puramente interdependentes.

A intervenção do enfermeiro é ampla, o que vem de encontro ao referido por Manoel et. al (2021), que refere que o enfermeiro tem um papel importante no controlo efetivo da dor tendo como base a intervenção do âmbito farmacológico e não farmacológico, procurando o bem-estar físico e emocional da pessoa e família.

Pode assim referir-se, que o registo das intervenções não farmacológicas é incompleto, o que poderá ser explicado pelo facto de muitas das intervenções se encontrarem por parametrizadas na plataforma eletrónica de registo de enfermagem, e também porque muitas vezes não se consegue traduzir tudo o que o enfermeiro executa em registo

informático. Os resultados estão em concordância com o estudo de Figueira et. al (2021), que referem que não surgem nos registos de enfermagem menção a medidas não farmacológicas como massagem, a aplicação de calor e frio, toque terapêutico e cuidados com os dispositivos médicos.

O controlo eficaz da dor é, de acordo com a DGS, Portugal (2003), um direito das pessoas que dela padecem e um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados de saúde, e simultaneamente um dever dos profissionais de saúde e um passo fundamental para a efetiva humanização dos cuidados. Assim, pode-se referir que a formação do enfermeiro como especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa é um imperativo, pois este profissional tem competências especializadas na conceção, implementação e avaliação dos cuidados à pessoa em situação paliativa com dor, numa avaliação holística da saúde, na satisfação das necessidades, considerando os recursos, objetivos e tomadas de decisão, potenciando a qualidade de vida.

3.9.7 – Registo de Enfermagem relativo ao Foco da Dor da Pessoa em Situação Paliativa num Serviço de Cuidados Paliativos

O registo é uma das etapas importantes na gestão da dor. A OE (2017), refere que enfermeiro deve assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas.

O registo da dor deve incluir: informação da história de dor; registar a intensidade da dor no suporte de registo dos sinais vitais; registar sistematicamente as intervenções farmacológicas e não farmacológicas e os seus efeitos, bem como as mudanças do plano terapêutico; disponibilizar à pessoa ou cuidador uma estratégia simples de documentar no domicílio o efeito da terapêutica analgésica e seus efeitos colaterais; e promover a utilização de um diário de dor como facilitador do autocontrolo e da continuidade dos cuidados (OE, 2017).

Verifica-se que o registo da dor é efetuado relativamente à identificação e introduzida no plano de cuidados, sendo visível o diagnóstico de dor e prescrição das respetivas intervenções. É registado a intensidade, e outras características da dor. Relativamente às intervenções para controlo apenas algumas são registadas.

O registo da dor é efetuado, tal como verificado na análise documental, em todas as pessoas internadas. Considera-se, contudo, que seria importante ser mais completo no sentido de poder permitir uma gestão de dor da pessoa em situação ainda mais adequada. Pois, tal como refere Fernandes et. al (2021), um aumento da qualidade na

avaliação e registo da dor será um auxílio para uma melhor definição do tratamento a instituir.

3.10 - Conclusões, Limitações e Implicações

Analisado o padrão de documentação da gestão da dor da pessoa em situação paliativa, pode-se constatar o seguinte:

- A intensidade de dor diminui com o internamento no serviço de cuidados paliativos, depreendendo-se que há um controlo eficaz no alívio da dor da pessoa em situação paliativa;
- A monitorização da dor é efetuada em todos os turnos;
- A avaliação da dor é essencialmente efetuada pela monitorização da intensidade dolorosa;
- A escala numérica é a única escala utilizada para avaliação da dor;
- As intervenções de alívio da dor mais utilizadas pelos enfermeiros são centradas nas estratégias farmacológicas;
- As intervenções não farmacológicas são realizadas, na grande maioria das vezes, contudo carecem de registo;
- No plano de cuidados o diagnóstico de enfermagem de “dor” e as respetivas intervenções são prescritas de forma padronizada utilizando para todas as pessoas com dor as mesmas intervenções;
- Globalmente os registos de enfermagem e dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem parecem diminutos face ao realizado, visível na carência de informação sobre características da dor, das estratégias não farmacológicas adotadas para o controlo da dor.

Em suma, sendo a dor um sintoma com alta prevalência em Cuidados Paliativos, é fundamental uma gestão concertada, de modo a minimizar o seu impacto negativo na qualidade de vida da pessoa em situação paliativa. O enfermeiro assume papel de destaque na gestão da dor exigindo destes competências específicas sustentadas numa visão humanista e conhecimento científico atual.

Com este estudo pretende-se contribuir para um conhecimento mais aprofundado sobre a gestão da dor, permitindo a reflexão sobre a ação por forma a elaborar planos de cuidados cada vez mais eficazes na gestão da dor da pessoa em situação paliativa.

Limitações do Estudo

Durante todo o processo de investigação, e no decorrer de qualquer estudo surgem sempre limitações que são importantes aferir, contudo importa salientar que existiu a preocupação constante em assegurar o rigor científico e metodológico.

Uma das limitações, foi constituir uma amostra reduzida de processos consultados, mas que foi o possível face ao tempo disponível para a realização do estudo; outra limitação que surgiu relaciona-se com a realização simultânea da atividade profissional, a realização do estágio e a investigação, o que determinou limitações essencialmente a nível do tempo disponível para pesquisas de referenciais teóricos mais alargadas, o que exigiu um esforço e empenho acrescidos para que nunca a qualidade metodológica nunca fosse posta em causa.

Implicações do Estudo

Considera-se que este estudo tem implicações para a prática e para a investigação em cuidados paliativos no que diz respeito ao padrão documental e à intervenção do enfermeiro na gestão da dor na pessoa em situação paliativa.

A realização deste estudo provocou um aumento da necessidade de promover a filosofia dos cuidados paliativos e ao mesmo tempo uma sensação de dever cumprido para a promoção da melhoria na prática de cuidados de enfermagem como futuro enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação paliativa.

A aposta na investigação é o mote para o desenvolvimento dos cuidados paliativos como um direito e uma exigência para a promoção da qualidade de vida da pessoa em situação paliativa.

4 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS NO CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

O cuidar da pessoa que está a vivenciar processos de doença terminal e a última etapa da vida, exige dos enfermeiros intervenções que visam suprir necessidades multidimensionais. De acordo com Pinto (2018), a doença constitui uma importante ameaça à integridade humana sendo associada a inúmeros desconfortos físicos, psicológicos, espirituais e sociais, pelo que o conforto deve ser o ponto central da intervenção do enfermeiro.

Os cuidados paliativos, enquanto vertente do cuidar em enfermagem exigem uma abordagem multimodal e multidimensional, promovendo a obtenção da máxima satisfação do doente, de acordo com a OE (2017), são efetivamente uma resposta às necessidades multidimensionais existentes na pessoa que experiencia a última etapa da vida.

Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa, visam o diagnóstico de necessidades, a valorização das variáveis psicoemocionais, valores e crenças na intensidade dos sintomas e do sofrimento, para um planeamento, intervenção e avaliação de cuidados efetivos e adequados. Segundo a OE (2017), cuidados paliativos são cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com doença incurável ou grave em fase avançada, progressiva e terminal, e aos respetivos cuidadores e familiares.

Em contexto hospitalar os profissionais de saúde deparam-se com dificuldades devido à complexidade de cuidados necessários à pessoa em situação paliativa internada. Segundo Barbosa e Neto (2010), os cuidados paliativos são uma resposta ativa aos processos de doença prolongada, progressiva e sem cura, com o intuito de prevenir sofrimento, promover a qualidade de vida do doente e respetiva família.

Assim, tendo por base o objetivo de desenvolver competências especializadas na conceção, organização, planeamento, execução e avaliação no âmbito da intervenção em cuidados paliativos, este capítulo reflete a análise crítico-reflexiva sobre as atividades, habilidades, capacidades e competências desenvolvidos ao longo deste estágio, discutidas em torno dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos, designadamente: controlo de sintomas, comunicação, apoio à família e trabalho em equipa (OE, 2017).

4.1 – Controlo de Sintomas com Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa em Situação Paliativa

Os profissionais de enfermagem ao nível das unidades de paliativos, segundo Twycross (2003), devem procurar estabelecer uma relação terapêutica, potenciada muitas vezes com a elevada exigência ao nível das necessidades físicas e psicológicas que a pessoa em situação paliativa apresenta.

O enfermeiro especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa é, de acordo com o decreto de lei nº 135/2018 que regula as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da enfermagem à pessoa em situação paliativa, capaz de: reconhecer valores e expectativas; avaliar os sintomas na pessoa, e o seu impacto; valorizar o peso de variáveis como as psico-emocionais, valores e crenças; avaliar o grau de dependência e as necessidades de cuidados da pessoa promovendo a sua máxima satisfação, o bem-estar e o conforto; antecipar e atuar, em tempo útil, nas situações de agudização; estabelecer um plano individualizado, maximizando a autonomia e qualidade de vida; utilizar estratégias que visem o desenvolvimento do autoconhecimento da pessoa e seus cuidadores/familiares; demonstrar conhecimentos específicos na prevenção, intervenção e controlo da infeção; adotar medidas farmacológicas e não farmacológicas no controlo de sintomas; e reformular o plano individualizado analisando a eficácia das intervenções.

Neste âmbito definiu-se para este estágio os seguintes objetivos específicos:

- Mobilizar conhecimentos adquiridos no processo de formação académico e contínuo, na identificação de necessidades, na implementação de intervenções adequadas à pessoa em situação paliativa e família;
- Desenvolver competências na identificação, planeamento, organização intervenção e avaliação de cuidados de enfermagem no alívio de sintomas da pessoa em situação paliativa;
- Desenvolver habilidade na gestão de sintomas da pessoa em situação paliativa;
- Desenvolver conhecimento e habilidades no âmbito de técnicas farmacológicas e não farmacológicas no alívio de sintomas da pessoa em situação paliativa.

Ao longo do estágio foi preconizado um cuidado que implique contemplar a multidimensionalidade da pessoa, com intervenções de enfermagem que impliquem, tal como refere Collière (1999), aos cuidados ligados às funções de manutenção e continuidade da vida.

Tendo adotado este princípio, percebendo o sofrimento vivido pela pessoa com doença avançada e terminal provocado pelo descontrole sintomático, uma das primeiras preocupações e foco de atenção foi a identificação precoce das necessidades designadamente de quais os sintomas estavam a afetar a pessoa.

Nesta intervenção de enfermagem para além da observação e comunicação direta com a pessoa queixosa recorreu-se à utilização de escalas, tais como: escala numérica da dor e um documento interno da equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos. Este documento interno foi concebido para fazer um diagnóstico de necessidades da pessoa em situação paliativa assim compreende, para além da identificação, medicação habitual, alergias, diagnóstico e informação clínica relevante, avaliações relativas a: sintomas físicos; sintomas psicológicos; nível de atividade; problemas sociais; qualidade de vida global; e era realizado um exame físico e verificado a eventual existência de dispositivos e/ou feridas.

Este documento permitiu que se obtivesse uma informação mais completa, sendo um importante recurso para a elaboração de um plano de cuidados e concomitantemente um melhor conhecimento da pessoa em situação paliativa e respetiva família, tal como pude constatar com a sua utilização.

Pode-se assim inferir que, tal como é referido no decreto de lei nº 135/2018 (2018) e preconizado para o enfermeiro com competências em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa, foram identificadas as necessidades da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, realizando um diagnóstico das necessidades de cuidados paliativos da pessoa em situação paliativa, tendo em conta a sua dimensão, física, psicológica, social, cultural e espiritual, tendo sido fundamental para a elaboração de um plano de cuidados verdadeiramente adequado as reais necessidades da pessoa.

Realizada a identificação de necessidades, foram elaborados planos de cuidados tendo por base a filosofia dos cuidados paliativos e a melhor evidencia, com o propósito de efetivar o alívio sintomático. O controlo de sintomas ao longo do processo de doença, segundo MacDonald (2002) cit. por Sousa (2012), aumenta a qualidade de vida promovendo a redução do sofrimento. Este facto é enfatizado por Sousa (2012), que refere que o controlo da dor e outros sintomas são um fator central na qualidade de vida de pessoas com doença avançada.

Considera-se que, com a experiência ao longo estágio, o controlo de sintomas tem na sua génese pontos comuns, tais como a avaliação, monitorização e tratamento. De acordo com Kurtz et. al (1996) cit. por Sousa (2012), a avaliação de sintomas deve ser realizada de forma sistemática tendo sempre em consideração o que a pessoa refere.

E foi esta a postura adotada, de monitorizar e avaliar os resultados da intervenção da equipa no alívio sintomático nos momentos de consultoria de modo a promover o conforto, e concomitantemente priorizar e gerir as admissões na unidade de cuidados paliativos.

De facto, o processo subjetivo inerente à avaliação de sintomas, deve ser considerada a individualidade da pessoa nas causas do sofrimento, devendo-se sempre tentar determinar as características e o início dos sintomas, respetivos fatores de alívio, e impacto no dia-a-dia. Deve-se considerar ainda, de acordo com Sousa (2012), que a causa dos sintomas que pode surgir da doença, do tratamento, da debilidade e da comorbilidade.

É a monitorização e avaliação continua dos resultados/impacto dos cuidados prestados, que permite perceber a eficácia da intervenção, de ajustar o tratamento se necessário, sempre com o propósito final de proporcionar o conforto e bem-estar da pessoa em situação paliativa.

Uma adequada valorização da sintomatologia da pessoa doente, e consequente interpretação, pode assim ser fundamental para a redução do sofrimento e promoção da dignidade. Neste tipo de intervenção, Mendes et. al (2020), ressaltam que a existência de diferentes medidas para o controlo da dor contribuem para a promoção do bem-estar físico e psicológico da pessoa.

O controlo sintomático manifesta-se assim como fundamental para se adequarem os cuidados, promover a excelência do cuidar, com o objetivo central do bem-estar do doente e da promoção da sua dignidade. Até porque, tal como refere Janssen (2008) cit. por Ribeiro (2012), o descontrolo de sintomas é uma das causas de reinternamento no doente daí o imperativo de uma consciencialização dos profissionais de saúde para este processo.

Assim foram desenvolvidas competências na realização de técnicas e procedimentos tais como: posicionamento antiálgico; massagem; musicoterapia; utilização de fármacos; e manuseamento de material técnico de apoio para administração de fármacos tais como seringas infusoras.

Infere-se assim que o controlo de sintomas é fundamental para a prestação de cuidados de excelência em cuidados paliativos sendo, de acordo com Ribeiro (2012), uma das principais preocupações da pessoa doente e respetiva família.

Para além das competências desenvolvidas foi pessoalmente enriquecedor perceber o alívio vivenciado pela pessoa após a nossa intervenção. De facto, implementar cuidados

especializados que proporcionam o bem-estar da pessoa, para além de uma intervenção técnica é também um cuidar ético, o alívio sintomático é uma obrigação profissional e um dever ético.

De entre os sintomas comuns da pessoa em fim de vida, destaca-se a valorização multidimensional da dor, valorizando queixas pessoais e emocionais da pessoa e observando a reação deste, é assim um processo fundamental.

Neste domínio, observando o sofrimento que a dor causa à pessoa, foi uma área de cuidados em que foi investido veemente. Perante a multicausalidade da dor e a multidimensionalidade associada, assume-se que o enfermeiro deve ser um profissional atento aos pormenores. Foi perceptível, a necessidade de se ter em atenção ao detalhe dado que um maior conhecimento da pessoa, dos seus princípios e valores, traduz-se num importante alicerce no processo de cuidar.

Na intervenção em cuidados paliativos ao longo do estágio foi possível aprender que a intervenção se faz com base nas necessidades da pessoa em situação paliativa e família, e não com base no diagnóstico. No âmbito do controlo sintomático, e utilizando um instrumento elaborado pela equipa intra-hospitalar em cuidados paliativos, era enfatizada uma abordagem centrada da pessoa, promovendo sempre que possível a autoavaliação. Diariamente, antes dos momentos de passagem de turno eram consultados os registos do dia anterior de modo a aferir o controlo de sintomas de cada pessoa, permitindo redefinir a intervenção de enfermagem e ajustar o plano de cuidados para responder à sintomatologia manifestada. Foi possível obter conhecimentos ao nível da intervenção farmacológica e não farmacológica, sendo que é privilegiado sempre uma abordagem mista estando sempre atento ao detalhe e às efetivas necessidades da pessoa.

O enfermeiro em cuidados paliativos exerce assim um papel fundamental, dado que é o profissional que permanece mais tempo com a pessoa doente, e é concomitantemente um profissional apto a reconhecer sinais e sintomas, a prestar e avaliar os devidos cuidados com promovendo o controlo de sintomas.

À luz do exposto para além do aprofundamento, aquisição e mobilização de conhecimentos baseados na melhor evidência, foram desenvolvidas competências especializadas a nível de: identificação de sintomas; planeamento, da intervenção e avaliação através da elaboração de planos de cuidados; e desenvolvimento de competências na implementação de técnicas e procedimentos farmacológicos e não farmacológicos.

4.2 – Comunicação em Cuidados Paliativos

A comunicação e a relação terapêutica são ferramentas fundamentais para o enfermeiro no ato de cuidar. De acordo com a OE (2017), a gestão da comunicação interpessoal com a pessoa, a família e restante equipa de saúde, deve criar um clima de confiança e facilitador da relação terapêutica.

A comunicação no âmbito dos cuidados paliativos, e consequentemente a intervenção de enfermagem visa, acima de tudo, preservar a dignidade, exigindo-se a adoção de um modelo de cuidados holísticos em que a pessoa doente e família sejam parceiros na tomada de decisão.

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação paliativa, através de uma intervenção sustentada em comunicação e relação terapêutica, promove estabelecimento de uma parceria no planeamento dos cuidados, onde informa, explica e envolve a pessoa em situação crítica e família no processo de tomada de decisão (OE, 2017).

Neste pressuposto definiu-se para este estágio os seguintes objetivos específicos:

- Desenvolver competências comunicacionais com a pessoa em situação paliativa e família.
- Desenvolver competências comunicacionais coma equipa interdisciplinar

Desenvolvimento de competências na comunicação com a pessoa em situação paliativa e família

O desenvolvimento de competências na área comunicacional foi efetuado a 3 níveis, com a pessoa em situação paliativa, com a família e com a equipa multidisciplinar. No entanto, convém referir que o estágio decorreu em período de pandemia pelo que de certa forma condicionou, principalmente a relação estabelecida com os familiares da pessoa em situação paliativa.

Uma estratégia essencial, e a desenvolver na prática comunicacional em CP de acordo com Campos et. al (2019), é a empatia que permite a compreensão das angústias e do sofrimento do doente, permitindo concomitantemente a beneficência promovendo conforto.

Este tipo de abordagem visa o estabelecimento de um vínculo e de um diálogo constante de modo a promover a confiança entre a equipa multidisciplinar com o doente e família.

Neste processo de estabelecimento de uma relação terapêutica, deve-se ter assente a premissa que é da responsabilidade do enfermeiro a concretização dos objetivos definidos e a continuidade de cuidados, tal como refere Alvarenga (2018).

Em contexto de estágio, e devido ao trabalho incansável dos profissionais de enfermagem, foi possível identificar as necessidades comunicacionais da pessoa doente e família, desde logo falta de compreensão da informação transmitida, necessidade de informação sobre o diagnóstico, processo de doença e respetiva evolução, ansiedade perante um diagnóstico desconhecido e por uma necessidade de reestruturação familiar

As formas de abordagem comunicacional adotadas pelos enfermeiros nas diversas situações na prática dos cuidados, onde a família adquire competências para o cuidar, e demonstra conhecimento da fragilidade que a pessoa apresenta. É também notória, na grande maioria dos casos, a vontade da família em acompanhar o processo de doença do familiar até à morte.

Por outro lado, verificam-se alguns constrangimentos nesta relação terapêutica, pois alguns familiares apresentam maiores dificuldades no acompanhamento da pessoa pela manifestação de sentimentos de insegurança e ansiedade, solicitando colaboração para todas as ações, quer por falta de confiança, que por recusa na aceitação da realidade e procura incessante de sinais de melhoria.

Estas situações podem surgir em grande parte das situações por informação insuficiente acerca do estado do doente, do seu diagnóstico e prognóstico, quando os doentes são admitidos na unidade, o que como foi possível constatar interfere na relação terapêutica entre o enfermeiro, pessoa e família.

O enfermeiro deve ter assim em conta a máxima de Hesbeen (2000), em que refere que o este profissional de saúde que cuida da pessoa doente em toda a sua globalidade e complexidade para além da intervenção técnica subjacente à prática de enfermagem, deve compreender toda a dimensão humana que envolve a pessoa doente.

Percebe-se assim que cuidar em cuidados paliativos, tal como refere Cerqueira (2005), é assumir uma responsabilidade social, envolvente e humanizada.

Numa reflexão sobre as práticas comunicacionais é perceptível a importância da demonstração de disponibilidade por parte do enfermeiro como facilitador do processo de comunicação com a pessoa doente e família, dado que a resolução das dúvidas, anseios e preocupações do doente e família são fundamentais para o estabelecimento de uma relação terapêutica.

Neste aspeto comunicacional não foi possível um treino mais aprofundado devido às limitações existentes no momento, no entanto ressalva-se a importância de proporcionar a pessoa doente e família momentos de escuta ativa em que seja possível proporcionar momentos de partilha de opiniões e sentimentos, esclarecimento de dúvidas e desmistificação de alguns receios.

Estes momentos, e a proximidade entre os diversos intervenientes no processo de doença, fomentam o desenvolvimento de uma relação terapêutica que permite um cuidar de excelência à pessoa em fim de vida, correspondendo às suas necessidades e da sua família.

Este processo comunicacional e a intervenção de enfermagem em cuidados paliativos afigura-se como fundamental dado que, de acordo com Cerqueira (2005), é privilegiado de modo a favorecer os processos de ajustamento e equilíbrio familiar, devendo o enfermeiro possuir competências neste âmbito.

É assim essencial, segundo Campos et. al (2019), para a prática de cuidados paliativos, uma comunicação eficaz entre os diversos intervenientes no processo de doença o que influencia significativamente a relação terapêutica estabelecida.

Quando se aborda a questão da comunicação na vertente dos cuidados paliativos devemos, de acordo com Carqueja (2018), ter em consideração que a esta é um meio e não um fim tendo como objetivos informar, orientar e apoiar, devendo basear-se na empatia, autenticidade, assertividade e compaixão.

Este processo comunicacional ganha particular relevo na prática de cuidados em pessoas em fim de vida dado que, de acordo Campos et. al (2019), este indivíduo se encontra vulnerável devido à doença é fundamental a transmissão da informação de clara e objetiva, atendendo às suas dúvidas e inquietações, tornando-se este processo essencial à saúde da pessoa e permite ao enfermeiro em cuidados paliativos integrar a profissão simultaneamente como ciência e arte.

A comunicação é algo que está inerente ao ser humano, o ato de comunicar é algo que permite a partilha de vivências, sentimentos e de um conjunto de informações que muitas vezes tem implicações não só no presente, mas igualmente para situações futuras.

Sendo a comunicação a base das relações entre os seres, segundo Bellaguarda et. al (2020), esta é estabelecida quando há compreensão por parte dos envolvidos das mensagens verbais, não verbais e escritas, e envolve uma capacidade de adaptação multissensorial (visual, oral, auditiva e olfativa).

Assim, o tipo de linguagem utilizada quer com a pessoa doente, quer com os familiares deve ser adequada a cada um deles, de modo a que seja perceptível e facilmente compreendida a mensagem que se quer transmitir. A linguagem permite estabelecer uma relação de maior empatia com a pessoa e, segundo Campos et. al (2019), este sentir-se-á reconhecido da sua importância em todo o processo, dado que sem comunicação, não há humanização, pois esta depende da capacidade de falar, de ouvir e do diálogo respeitoso. A compreensão do recetor garante segurança e qualidade na relação da equipa com a família e a pessoa doente, contudo é importante capacitar os profissionais de saúde para uma escuta atenta e raciocínio lógico.

Desenvolvimento de competências na Comunicação interdisciplinar em cuidados paliativos

Os cuidados paliativos assentam a sua intervenção na interdisciplinaridade, pelo que a comunicação no seio da equipa é fundamental para o desenvolvimento assertivo e concertado.

No que refere ao desenvolvimento de competências comunicacionais em equipa multidisciplinar a participação ativa nos momentos de passagem de turno tornaram-se essenciais dado que são momentos fundamentais para o conhecimento das pessoas doentes, das suas necessidades e do respetivo apoio familiar.

Pode-se considerar estes momentos como privilegiados para a partilha de informação, permitindo mobilizar conhecimentos teóricos sobre comunicação na prática clínica, refletir sobre a necessidade de uma comunicação em equipa visando o conhecimento global do doente de forma a proporcionar cuidados de excelência à pessoa em situação paliativa.

Estes momentos diários sobre a situação clínica dos doentes permitem delinear atitudes e estratégias em equipa na abordagem às pessoas doentes, promovendo uma melhoria no processo de cuidar a pessoa em situação paliativa. As equipas de enfermagem em cuidados paliativos, de acordo com Cerqueira (2005), pretendem dar resposta às necessidades das pessoas doentes e respetiva famílias, através de comunicação ajustada a cada pessoa e ao apoio à família, sustentado no trabalho em equipa multidisciplinar.

Afigura-se assim como fulcral o momento de passagem de turno como minimizadores de potenciais conflitos dado que permite uma adequada continuidade da informação, evitando envieses ao processo de cuidar.

Esta funcionalidade em equipa permitirá uma conseqüente melhoria na relação estabelecida com a pessoa doente e uma comunicação adequada que, segundo Carqueja (2018), é a forma mais eficaz para lidar com a pessoa em processo de doença e conseqüente progressão da mesma.

Neste aspeto, traduz-se de particular importância o facto de todos os profissionais receberem o turno dos doentes do internamento, inclusivamente os que não lhes estão atribuídos, o que permite um maior conhecimento de toda a equipa das diversas situações e respetivos processos de doença.

Pode-se referir igualmente que este processo de comunicação em equipa multidisciplinar em cuidados paliativos permite, tal como refere Alvarenga (2018), ser um baluarte que contribui para o conhecimento profundo do doente e família, possibilitando um planeamento do cuidar de forma a manter a melhor qualidade de vida possível.

Para o enfermeiro em cuidados paliativos torna-se imperativo que aceite o facto de não haver cura para determinado processo de doença. Porém, é importante perceber que a sua intervenção deve procurar estabelecer uma relação de ajuda com a pessoa doente face a um conjunto de sintomas, angústias, e todo um processo que vise promover a dignidade humana e a qualidade de vida (Almeida et. al, 2018). A dignidade, de acordo com Julião (2018), deverá assim ser entendida como uns dos objetivos fulcrais da intervenção dos profissionais de saúde nos cuidados ao doente em CP e à sua família.

Em suma, as atividades descritas e as reflexões sobre as mesmas, permitiram consolidar e desenvolver competências na área da comunicação em cuidados paliativos, designadamente no desenvolvimento de capacidades e habilidades comunicacionais/relacionais face à pessoa doente, face à família, e com a equipa multidisciplinar.

4.3 – Apoio à Família em Cuidados Paliativos

Um dos pilares essenciais dos Cuidados Paliativos compreende o apoio à família da pessoa doente, preconizam-se intervenções que promovam o auxílio, assistência, conforto, segurança no acompanhamento do seu ente querido neste estadio de final de vida.

Família define-se como sendo um conjunto de indivíduos com relações de confiança, suporte mútuo e destino em comum (OE, 2017). No processo de cuidar em cuidados paliativos, de acordo com Gonçalves (2018), e considerando a família a base de

sustentação da pessoa doente, a intervenção é muito além da doença em si, consistindo em promover qualidade de vida a todos os elementos envolvidos num processo em que podemos considerar que morre um pouco da família.

O âmbito de intervenção dos cuidados paliativos são assim, segundo Azevedo et. al (2015) cit. por Braga et. al (2021), destinados à pessoa e família com doença que coloque em causa a continuidade da vida em conjunto com cuidados curativos, em qualquer diagnóstico e/ou qualquer prognóstico. Assim, segundo Azevedo et. al (2015) cit. por Braga et. al (2021), independentemente da idade e em qualquer estadió da doença, a intervenção no âmbito dos cuidados paliativos justifica-se de modo a proceder ao ajuste de expectativas ou atender a determinadas necessidades específicas.

Tendo por base este enquadramento teórico, definiu-se para estágio o seguinte objetivo específico: desenvolver competências na identificação de necessidades, planeamento e implementação de intervenções dirigidas à família da pessoa em situação paliativa.

Em cuidados paliativos, um dos focos centrais da sua intervenção é: a família da pessoa doente e em fim de vida; a família que sofre; a família e cuidadores com necessidades; a família fragilizada e vulnerabilizada. O apoio dos cuidados paliativos à família é realçado por Pimenta e Capelas (2019), na medida em que referem que a família se insere num ambiente de vulnerabilidade, apesar de ser uma fonte de apoio, influência e equilíbrio para o doente, contudo está sujeita a um conjunto de perdas, tornando-se um grupo de risco.

Assim, a primeira intervenção efetuada enquanto futuro enfermeiro especialista foi escutar, e identificar na família as suas necessidades específicas, valorizando as variáveis psico-emocionais, valores e crenças. Neste intento foi possível perceber as diferentes necessidades, das quais salientamos: necessidade de esclarecimento do diagnóstico da pessoa em situação paliativa; compreensão do processo de doença e da sua evolução; eventuais reestruturações familiares e na estrutura do domicílio necessárias para um melhor acompanhamento à pessoa.

Para tal foram utilizadas algumas estratégias tais como, procurar os familiares, pessoalmente ou por telefone mantendo uma relação aberta e promovendo que a família/cuidador sejam parte integrante da intervenção, realizar reuniões e auscultar a família procurando conhecer o seio familiar, colaborando para uma eventual estruturação e eventual redefinição de papéis.

Nas diferentes situações e necessidades identificadas, foi proporcionado momentos de escuta, de presença o que se manifestou como essencial para o apoio para a família.

A identificação das necessidades de intervenção em cuidados paliativos é fundamental devendo, de acordo com a OE (2017), valorizar-se a importância das diversas variáveis presentes, numa abordagem multimodal e multidimensional.

Elaborado o diagnóstico de necessidades da família e após análise da situação com a enfermeiros do serviço, estabelecia-se um plano de intervenção individualizado para cada família. Este planeamento de cuidados compreende um conjunto de intervenções que visam a promoção da dignidade e gestão da esperança.

Durante o estágio, foi possível realizar intervenções visando a promoção da dignidade, diminuição do sofrimento, qualidade de vida, respeito pelas perspetivas dos intervenientes.

As intervenções do enfermeiro com competências especializadas em enfermagem à pessoa em situação paliativa baseiam-se assim na melhor evidência, atuando junto dos familiares da pessoa em fim de vida procurando atender a todas as suas necessidades, e mobilizando recursos de modo a facilitar a tomada de decisão.

A família da pessoa em fim de vida está destinada a sofrer a perda do ente querido. Este processo de perda necessita de uma intervenção que vise o suporte no processo de morte e pós-morte.

A vivência do luto é um processo que se estende a todas as dimensões da vida da família. Segundo Pimenta e Capelas (2019), esta manifesta um conjunto de perdas acrescidas, tais como o isolamento, o estigma, perdas financeiras, alterações de papéis e de responsabilidades. Este processo desencadeia um conjunto de sentimentos e emoções negativas (medo, culpa e arrependimento).

Neste sentido, o enfermeiro terá um papel importante a desempenhar no apoio da família a viver esta experiência de perda. No processo de capacitação da família foi possível constatar a experiência do luto, que tal como refere Pimenta e Capelas (2019), é algo traumático e que implica uma vivência muito pessoal.

Assim, as intervenções realizadas neste tipo de cuidados, consistiram em: encaminhar, quando necessário, os familiares para o profissional que vise responder de modo mais adequado às necessidades manifestadas; incentivar a pessoa a realizar atividades de acordo com as suas preferências; e proporcionar momentos de escuta ativa com as famílias.

A importância dos cuidados paliativos no âmbito da intervenção junto da pessoa doente e família é realçado por Temel et al. (2010), cit. por Braga et. al (2021), que comparou os cuidados aos pacientes no modelo tradicional com um modelo de tratamento de

cuidados paliativos intervindo precocemente, obtendo como resultado que o grupo que iniciou com cuidados paliativos de uma forma precoce apresentou melhores avaliações da qualidade de vida.

O envolvimento da família no processo de doença pretende assim otimizar resultados na satisfação das necessidades, promover a sua capacitação e simultaneamente preparar estes elementos para eventuais momentos de agudização do doente.

Esta intervenção no âmbito dos cuidados paliativos, segundo o decreto de lei nº 135/2018 (2018), deve ser desenvolvida de uma forma interdisciplinar apoiando o doente e seus familiares nas perdas sucessivas e nas tarefas de resolução do luto.

Perante este tipo de competências que deve possuir o enfermeiro especialista à pessoa em situação paliativa, e que foi possível experienciar em reuniões de equipa, o decreto de lei nº 26/2019 (2019) refere que este deve em prol da melhoria da qualidade dos cuidados promover a avaliação das práticas, uma eventual revisão das mesmas e implementar programas de melhoria contínua.

A relação de ajuda à família deve iniciar-se na fase do diagnóstico, assim é fundamental em todo o processo, devendo esta ser informada de modo a estar preparada para as diferentes etapas que surgem sendo assim importante, e tal como refere Gonçalves (2018), todos os cuidados serem centrados no binómio pessoa doente/família.

Pode-se assim inferir que o apoio à família é fundamental dado que a necessidade de apoio não se restringe apenas ao diagnóstico, mas no decurso do processo de doença, em que tal como pude verificar o doente e respetiva família esperam que sejam consideradas as suas necessidades e se crie uma relação de empatia.

Esta questão do apoio por parte da equipa multidisciplinar é bastante importante sendo que, tal como refere Souza e Borges (2021), há pacientes e conseqüentemente a respetiva família, que mudam de equipa de saúde que os assiste por sentirem que não lhes é prestada atenção e não eram atendidas as suas necessidades.

As unidades de cuidados paliativos são assim referidas pelo doente e respetiva família, de acordo com Souza et al. (2021), como fundamentais para o alívio do desconforto físico e fonte de conforto para a componente humana, devido à prática de cuidados estabelecida pelas equipas com enfoque nas necessidades dos pacientes.

Nesta prática em cuidados paliativos, surge como essencial a competência profissional e a prática de cuidados individualizados que visem o conforto e bem-estar da pessoa doente e em fim de vida e família em cuidados paliativos.

Em suma, foram desenvolvidas as seguintes competências: comunicação com a família e integração da família como parte no processo de cuidar; apoio ao luto.

4.4 – Trabalho em Equipa Multidisciplinar em Cuidados Paliativos

Na área da saúde, em que se pretende o bem-estar e conforto da pessoa e onde todos os cuidados da equipa multidisciplinar devem estar centrados na pessoa, é fundamental o trabalho em equipa para a melhoria dos cuidados em saúde.

Considera-se assim que o trabalho em equipa, de acordo com Espinoza et. al (2018) cit. por Jeremias e Correia (2019), é o trabalho realizado por duas ou mais pessoas com formação e atividades que se complementam, de uma forma organizada, alinhada e mobilizada com um objetivo comum.

Em cuidados paliativos o trabalho em equipa multidisciplinar ganha particular relevância dado que é uma área em que se pretende cuidados personalizados e ativos em benefício do doente e, tal como refere Jeremias e Correia (2019), esta equipa deve funcionar em torno de objetivos comuns (suprir as necessidades do doente e família).

Entende-se por equipa multidisciplinar em cuidados paliativos, uma equipa que compreenda: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, apoio espiritual e nutricionista.

O trabalho em equipa multidisciplinar apresenta-se assim como uma componente essencial para a crescente complexidade dos cuidados, necessidades dos doentes e família no âmbito dos cuidados paliativos e que requerem uma abordagem bem estruturada e contextualizada como equipa de saúde.

Dada a relevância do trabalho em equipe no âmbito de CP, delineou-se o seguinte objetivo: desenvolver capacidade de trabalho em equipa multidisciplinar em cuidados paliativos.

No âmbito desta área de intervenção foi possível em estágio a participação nas reuniões diárias de equipa em que eram abordados os diversos casos, as efetivas necessidades dos doentes e quais as áreas que necessitavam de uma intervenção prioritária, sempre com o objetivo do bem-estar do doente e respetiva família.

Esta necessidade de articulação entre os profissionais e a partilha de experiências anteriores são, de acordo com Martins et. al (2022), realizados através da comunicação e interação sendo fundamentais para os processos de tomada de decisão que decorrem nos processos de gestão dos cuidados.

Para que este trabalho decorra numa verdadeira cooperação entre a equipa multidisciplinar, de acordo com Martins et. al (2022), há quatro dimensões fundamentais:

- Garantir uma participação segura de toda a equipa, nomeadamente no âmbito das interações e comunicação entre os diversos membros da equipa multidisciplinar;
- Apoiar novas ideias que surjam de cada integrante da equipa, nomeadamente no que se refere ao suporte para que cada membro da equipa possa apresentar novas formas de responder às necessidades dos doentes;
- Garantir objetivos claros e partilhados entre todos os membros da equipa multidisciplinar;
- Existir um compromisso individual e da equipa para a monitorização e crítica do desempenho, tendo em vista o alcance dos objetivos definidos, com a melhor qualidade possível.

O trabalho em equipa é assim facilitado, de acordo com Arnaud et al. (2013) cit. por Jeremias e Correia (2019), quando nas diversas variáveis do trabalho em equipa se demonstram convergências de interesses entre trabalhadores e, respetivamente, entre os trabalhadores e os objetivos de organização.

A estas variáveis Martins et. al (2022), acrescenta que para uma equipa obter alto rendimento deverá ter presentes características como honestidade, disciplina, criatividade, humildade e curiosidade, associadas a princípios como: objetivos partilhados, papéis claros, confiança mútua, comunicação efetiva e processos e resultados mensuráveis.

Estando cumpridos estes pressupostos o trabalho em equipa poderá ser recomendado, segundo Jeremias e Correia (2019), fundamentalmente sob a perspetiva de colaboração, enquanto processo de relação formal entre trabalhadores como potenciador de satisfação e motivação.

Ao longo de todo estágio foi possível verificar a verdadeira essência do trabalho em equipa multidisciplinar em que mediante as necessidades dos doentes e das suas inseguranças, e perante a complexidade dos vários processos de doença, há a necessidade de se implementar cuidados de excelência promovendo sempre a melhoria das práticas de cuidados em prol da pessoa doente.

Esta dinamização do trabalho em equipa está assim em consonância com as competências específicas do enfermeiro especialista, tal como é referido no decreto de lei nº 135/2018 (2018), que refere a necessidade de fomentar a partilha de modo a

potenciar os contributos individuais de cada elemento no processo de tomada de decisão.

Pode assim referir-se, que o enfermeiro tem um papel importante dado que para além de estar preparado para a gestão de cuidados deve ser capaz de estabelecer prioridades e promover uma relação interdisciplinar que, em cenários complexos, promova um ambiente adequado na equipa para o processo de tomada de decisão e consequente prestação de cuidados de qualidade. No seio da equipa, e de acordo com Alvarenga (2018), é igualmente perceptível que o enfermeiro é um elemento privilegiado dado que é o elemento que permanece mais tempo com a pessoa doente, podendo assim conhecê-lo melhor e ao seu contexto familiar, económico, social e cultural.

O enfermeiro deve assim, segundo Martins et. al (2022), ter uma intervenção efetiva no âmbito dos cuidados paliativos sustentando a sua atuação em competências técnicas e científicas, assumindo na sua prática profissional o diagnóstico, o cuidar humanizado, avaliando a impossibilidade de cura, reconhecendo a terminalidade da vida, devendo assim possuir habilidades específicas com base nas complexas necessidades dos doentes no contexto do cuidado.

É assim essencial para o enfermeiro, com formação em cuidados paliativos, reconhecer a finitude da vida e o não poder “curar” todos os doentes como algo presente na prática no quotidiano. Esta formação será essencial de modo que durante a gestão da doença do âmbito paliativo, e tal como é referido por Pérez-Vega e Cibanal-Juan (2020) cit. por Martins et. al (2022), não interprete estes processos como derrotas ou fracassos.

Deve igualmente ser reconhecido no que respeita à formação em enfermagem, e respetivo trabalho em equipa, que o enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação paliativa deve, tal como referido pela OE (2017), promover a reflexão crítica na construção do quadro de referências para o exercício profissional no âmbito dos cuidados à pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal e respetivos cuidadores/familiares.

A prática em equipa multidisciplinar e interdisciplinar deve assim ser construída e valorizada de modo a estar presente na atividade profissional na área da saúde, constituindo uma intervenção específica devidamente fundamentada em saberes técnicos e científicos, propiciando o conforto e o bem-estar ao doente durante o processo de doença.

No estágio este trabalho em equipa era destacado nas reuniões diárias com a presença de todos os intervenientes da equipa multidisciplinar, em que eram efetuados ajustes ao

plano de intervenção, tal como preconizado pela OE (2017), promovendo a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional.

O trabalho em equipa deve assim valorizar a integração dos saberes e definir uma estratégia para fazer com que as abordagens sejam integradas, próximas do quotidiano e das diversas situações que possam surgir nos processos de doença. Neste contexto foram desenvolvidas competência no trabalho em equipe habilidades e capacidades transversais tais como capacidade de organização, priorização, gestão de equipas, preparação de reuniões, de materiais e de conflitos.

5 – A FORMAÇÃO EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

A formação na área dos cuidados paliativos é fundamental para a prática clínica especializada, dado que capacita o profissional de saúde com um conjunto de saberes específicos facilitadores para o processo de tomada de decisão na promoção do conforto da pessoa doente sem possibilidade de cura.

O processo de cuidar da pessoa que se encontra em cuidados paliativos requer uma intervenção humanizada, o desenvolvimento de competências e habilidades interpessoais, que permitam compreender e ajudar a pessoa em fim de vida e respetiva família no contexto do processo de doença, proporcionando uma morte digna.

Apresentando-se assim como uma visão inovadora no âmbito do cuidar, uma prática com uma perspetiva verdadeiramente holística, com uma intervenção preventiva e de controlo de sintomas, os cuidados paliativos afiguram-se como indispensáveis para uma intervenção na atualidade nos cuidados de saúde.

De forma que as equipas de cuidados paliativos mantenham a sua intervenção técnica, humana e ética sustentada na melhor evidência, é fundamental a constante aquisição e atualização de conhecimentos, e nesta perspetiva a formação contínua é uma exigência para a prestação de cuidados de qualidade.

Neste sentido, foi delineado como objetivo para este estágio: desenvolver competências na formação em serviço.

Durante o estágio foi possível assistir, também, colaborar em momentos de formação e consultoria em caso de utentes que estavam fora do serviço por falta de vagas de modo a promover o conforto do doente, sendo este tipo de intervenção do âmbito farmacológico (realizado em equipa multidisciplinar), quer não farmacológico tais como o posicionamento, massagem, aromaterapia e musicoterapia de acordo com as preferências dos doentes.

A necessidade de formação do enfermeiro em cuidados paliativos deve assim ser, tal como refere por Silveira et. al (2020), um imperativo dado que o doente em fase de doença terminal apresenta uma maior interação com o enfermeiro, estabelecendo por vezes mesmo amizade e carinho, sendo que este tipo de abordagem, os seus princípios e a promoção da qualidade de vida, constitui um suporte humanizado para a pessoa doente e família.

Esta necessidade de formação por parte do enfermeiro é realçada por Roque et al. (2020) cit. por Amorim et. al (2020), referindo que é relevante que o enfermeiro tenha a postura de liderança e comunique promovendo a adesão aos cuidados paliativos, como estratégia de humanização da prática do cuidar e da promoção da qualidade de vida da pessoa doente e família.

O âmbito destas intervenções promove assim, como refere Gonçalves (2018), que o enfermeiro aprenda a lidar com o ser humano, fomentando a humanização das práticas, não se restringindo apenas ao conhecimento técnico.

Assim, no âmbito do estágio nas reflexões conjuntas com a tutora sobre formação em serviço, foi identificado o interesse na existência de reunir literatura de forma organizada e que permitisse o fácil acesso dos profissionais sempre que quisessem ou necessitassem de consultar. Neste sentido, foi elaborado um portfólio digital com diversos artigos reproduzindo a mais atual e melhor evidencia científica, sobre temáticas relevantes que foram abordadas no contacto com os doentes e respetivos processos de doença, designadamente: Aromaterapia; Musicoterapia; Dor; Comunicação; Apoio à Família; Trabalho em Equipa; Teorias de Enfermagem e Cuidados Paliativos (apêndice 6). O objetivo deste portefólio é facilitar e disponibilizar acessibilidade célere da melhor evidência para suporte à intervenção da equipa, funcionando como um documento que estará sempre suscetível a uma atualização, mantendo a equipa sempre com a informação mais atual fomentando a prática baseada na evidência científica.

Este tipo de documento é importante para adequar as intervenções aos diversos processos de doença, e ao mesmo tempo poderem-se estabelecer planos de cuidados adequados à singularidade e respetivas necessidades da pessoa doente.

A construção deste portfólio dá, em certa medida, resposta ao preconizado pela OE (2017), que refere que o enfermeiro especialista deve contribuir para a construção de um quadro de referências para o exercício profissional e fomentar a inovação com o objetivo da melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Deste modo, sendo o humano um ser em constante evolução é importante que o enfermeiro procure constantemente o aperfeiçoamento, adquirindo competências científicas e práticas que promovam a melhoria na sua prestação de cuidados a pessoas doentes em fim de vida. Este processo de evolução deve assim ser sustentado em equipa promovendo momentos de reflexão e de partilha de conhecimentos, tais como os vivenciados nas reuniões de discussão dos casos promovidas na equipa de cuidados paliativos.

Um dos maiores desafios do enfermeiro especialista consiste assim em associar a arte e a ciência promovendo uma abordagem coerente, individualizada, e que promova a dignidade e compaixão na prática de cuidados norteando sempre a sua intervenção em princípios éticos, científicos e humanistas.

Assim, através das atividades realizadas e experiências vividas, dando cumprimento às competências comuns dos enfermeiros especialistas relativas ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, neste estágio foram desenvolvidas competências na área da formação em serviço colaborando para a existência de informação pertinente, sobre temáticas de interesse para a área dos cuidados paliativos, atualizada.

6 – A GESTÃO DE CUIDADOS EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

A área de intervenção do enfermeiro em cuidados paliativos abrange as componentes da prática direta de cuidados, ensino, investigação e gestão, estando todas diretamente ligadas à prática de cuidados.

A intervenção do enfermeiro nos cuidados de saúde tem sido alvo de uma evolução, de modo que através do desenvolvimento das competências a intervenção dos profissionais vise a melhoria dos cuidados.

Os permanentes avanços científicos e tecnológicos, e os dilemas que com frequência se deparam, colocam maior exigência e complexidade na prática de enfermagem, e por estas razões é necessária uma resposta eficiente e eficaz para obter a qualidade dos cuidados. Neste sentido, a gestão em cuidados paliativos assume um papel relevante para garantir a qualidade dos cuidados prestados, onde o enfermeiro toma uma posição de destaque.

Neste enquadramento, delineou-se como objetivo desenvolver competências de gestão em contexto de cuidados paliativos.

Ao longo do estágio, foram várias as experiências que permitiram desenvolver habilidades e capacidades relevantes para a prática de gestão. Salienta-se, a gestão de camas para pessoas em situação paliativa; priorização das pessoas para as vagas disponíveis de acordo com as necessidades inerentes à situação de doença; processos de tomada de decisão no âmbito do plano de cuidados; e acompanhamento dos processos de doença procurando mediar eventuais conflitos entre o doente, família e equipa de enfermagem.

As competências são consideradas elementos indispensáveis para gestão de cuidados, porém segundo Treviso et. al (2017), para além destas o enfermeiro deverá ter capacidades no âmbito do processo de tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gestão e o estímulo ao desenvolvimento de habilidades na formação profissional permanente.

A componente da gestão está assim diretamente relacionada com a qualidade dos cuidados e, de acordo com Treviso et. al (2017), consiste em articular e integrar ações, visando o planeamento, a coordenação e avaliação da prestação da equipa de enfermagem.

Pode-se assim considerar, que a gestão de enfermagem no âmbito dos cuidados é uma função do enfermeiro para a obtenção de uma melhoria na prática de cuidados.

A importância das funções de gestão no âmbito do desempenho profissional do enfermeiro especialista é destacada no decreto de lei nº 26/2019 (2019), em que é referido que: deve colaborar nos processos de tomada de decisão da equipa de saúde; melhorar a informação para o processo de tomada de decisão da equipa no processo de cuidar; e reconhecer quando será o momento de indicar os doentes para outros cuidados de saúde.

Estes tipos de intervenções foram propiciados na equipa intra-hospitalar em que foi possível colaborar nos diversos processos de cuidar; nos processos de tomada de decisão ao assumir-se quais seriam as intervenções de enfermagem mais indicadas para a fase da doença que o doente se encontrava.

O estabelecimento de parcerias com a pessoa e família, tal como referido pelos padrões de qualidade da Ordem dos Enfermeiros, é igualmente fundamental na componente da gestão de cuidados, dado que permite um planeamento dos cuidados onde todos os intervenientes estão informados e envolvidos no processo de tomada de decisões e no processo de cuidar (OE, 2017). Esta componente da intervenção é promotora do respeito pela individualidade e autonomia dos doentes, visando responder às necessidades específicas de modo a personalizar os cuidados e ajustar as expectativas no decorrer do processo de doença.

Assim, no âmbito da gestão em enfermagem, nomeadamente do enfermeiro da equipa intra-hospitalar em cuidados paliativos, foi perceptível a importância do profundo conhecimento dos doentes que ingressavam, respetiva patologia e estadió da doença, assim como da evolução que apresentavam nos momentos em que aguardavam vaga para o serviço de cuidados paliativos.

Os processos que aguardavam vaga no serviço de cuidados paliativos eram objeto de avaliação diária, pela monitorização do estado do doente de forma presencial, análise documental dos registos e contactos telefónicos com as equipas onde se encontravam internados.

Deste modo, eram igualmente estabelecidas pela equipa prioridades, e definidos doentes com maior necessidade de internamento ao nível do serviço de cuidados paliativos, de modo a promover o máximo conforto do doente em fim de vida.

O estabelecimento de prioridades é algo corroborado pela OE (2017), que refere ser competência do enfermeiro especialista a identificação atempada e por antecipação das

situações de agudização da pessoa, identificação de fatores de risco e potenciais situações problemáticas, associadas a exaustão física ou emocional dos diversos intervenientes no processo de cuidar.

Este tipo de intervenção no âmbito do cuidar é, de acordo com decreto de lei nº 26/2019 (2019), parte das competências do enfermeiro especialista no domínio da gestão dos cuidados de enfermagem no que se refere à otimização da equipa e articulação com a equipa de saúde; adaptação e gestão do recursos às situações e ao contexto, promoção da qualidade dos cuidados; coordenação da equipa de cuidados, negociando os recursos adequados à qualidade dos cuidados e utilização dos mesmo de forma a promover a qualidade.

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação paliativa deve assim ter uma intervenção bem fundamentada de modo a poder ser um elo fundamental no processo de cuidar e concomitantemente um elemento promotor da qualidade dos cuidados.

Este papel de relevo é enfatizado nas competências específicas do enfermeiro especialista no decreto de lei nº 26/2019 (2019), em que é referido que em relação à gestão em enfermagem este utiliza um leque de técnicas diretas ou indiretas, tais como a instrução ou demonstração de tarefas a delegar, avalia a sua execução e ainda cria guias orientadores.

A filosofia de intervenção do enfermeiro especialista deve assim, segundo a OE (2017), adotar objetivos centrados na pessoa, promovendo a sua autonomia, bem-estar e qualidade de vida, com respeito pela perspetiva do doente e dos direitos que o assistem, e em consonância com todos os intervenientes deste processo.

Neste processo é essencial a comunicação interpessoal inter-equipa, intra-equipa, doente e família de modo a criar um clima de confiança no decorrer do processo de doença.

Deste modo, no que se refere à gestão o enfermeiro é um promotor da qualidade dos cuidados com vista à minimização do impacto da doença no doente e família, procurando ajustar os cuidados às necessidades crescentes provocadas pelo impacto da doença, perdas decorrentes do agravamento do estado de saúde e possibilidade de morte.

Foram assim desenvolvidas competências na gestão dos recursos de acordo com as necessidades da pessoa em situação paliativa e dos recursos disponíveis na unidade de cuidados paliativos; na mediação de conflitos entre pessoa, família e equipa de

enfermagem de modo a poder ser promover conforto e bem-estar durante todo o processo de doença; e no processo de tomada de decisão no plano de intervenção de enfermagem e respetiva priorização dos cuidados.

CONCLUSÃO

O cuidar em cuidados paliativos envolve um conjunto de aspetos cognitivos, afetivos e psicomotores, e este processo para um doente pode não ter o mesmo significado do que para o enfermeiro.

A gestão da dor afigura-se como um imperativo ético, uma vez que é um direito da pessoa em situação paliativa e o controlo adequado da dor é fundamental para a humanização de cuidados.

Com convicção nesta premissa, foi desenvolvido um estudo sobre a gestão da dor da pessoa em cuidados paliativos efetuada pelos enfermeiros, percebendo-se que: o enfermeiro assume papel fundamental na mensuração da dor; a intensidade da dor diminui com o internamento num serviço de cuidados paliativos; as intervenções de alívio da dor mais utilizadas são do âmbito farmacológico; as intervenções não farmacológicas são, na grande maioria das vezes, realizadas contudo carecem de registo, o que numa análise documental limita a intervenção do enfermeiro a um âmbito de intervenções farmacológicas e meramente interdependentes; e a documentação dos registos de enfermagem e dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem parecem diminutos face ao realizado, em algumas situações, dado que carece de informação das estratégias adotadas para o alívio e controlo da dor. Em suma, podemos referir que o processo de cuidar da pessoa com dor exige dos enfermeiros uma visão humanista, sustentada em conhecimento científico atualizado, de modo a utilizar as ferramentas mais adequadas ao controlo sintomático da pessoa em situação paliativa.

A conceção de cuidados à pessoa em situação paliativa não é uma tarefa fácil, mas sim extremamente complexa, que requer uma avaliação constante do estado físico, psicológico, social e espiritual. É fundamental desenvolver intervenções especializadas na identificação de necessidades, planeamento, organização, intervenção e avaliação dos cuidados, no alívio dos sintomas, desconforto e sofrimento da pessoa. Ao longo do estágio foram assim desenvolvidas competências especializadas a nível de: identificação de sintomas; identificação, planeamento, intervenção e avaliação de planos de cuidados de enfermagem; e intervenção farmacológica e não farmacológica.

O processo de comunicação em enfermagem exerce um papel importante no que se refere a um cuidado competente e humanizado, que privilegia a pessoa por meio de um relacionamento terapêutico, entendido como um processo interativo e personalizado. Esta relação está impregnada de compreensão e aceitação entre o enfermeiro e a

pessoa, podendo assim dizer que a comunicação só se constitui como cuidado de enfermagem se causar no outro aquilo que se espera e deseja. Foram desenvolvidas competências na área da comunicação em cuidados paliativos, designadamente no desenvolvimento de capacidades e habilidades comunicacionais/relacionais face à pessoa doente, família e com a equipa multidisciplinar.

No que respeita à conceção de cuidados à família, é fundamental identificar as suas necessidades e implementar intervenções promotoras de apoio na sua capacitação como cuidadores, tal como apoio no luto. Assim, foram desenvolvidas competências no âmbito da comunicação com a família; relação de ajuda à família; e promoção da família como parte integrante no processo de cuidar.

Em cuidados paliativos, o trabalho em equipa multidisciplinar assume particular relevância dado que pretende cuidados personalizados em torno de objetivos comuns em prol da pessoa em situação paliativa. Foram desenvolvidas competências no trabalho em equipa como: habilidades e capacidades transversais tais como capacidade de organização, priorização, gestão de equipas, preparação de reuniões, de materiais e de conflitos.

A formação na área dos cuidados paliativos é fundamental para a prática clínica especializada, numa área que requer uma intervenção humanizada e o desenvolvimento de competências e habilidades interpessoais, que permitam compreender e ajudar a pessoa em fim de vida. Neste estágio foram desenvolvidas competências na área da formação em serviço, colaborando para a existência de informação pertinente e atualizada sobre temáticas de interesse para a área dos cuidados paliativos.

A componente da gestão, por sua vez, está diretamente relacionada com a qualidade dos cuidados, visando o planeamento, a coordenação e avaliação da prestação da equipa de enfermagem. A gestão de enfermagem no âmbito dos cuidados é uma função do enfermeiro para a obtenção de uma melhoria na prática de cuidados, na gestão dos recursos de acordo com as necessidades da pessoa em situação paliativa e dos recursos disponíveis na unidade de cuidados paliativos, na mediação de conflitos entre pessoa, família e equipa de enfermagem, de modo a promover conforto e bem-estar durante todo o processo de doença, e no processo de tomada de decisão no plano de intervenção de enfermagem e respetiva priorização dos cuidados.

Assim, torna-se imperativa a mudança do paradigma centrado na doença para um paradigma centrado na pessoa, necessitando estes e respetivas famílias de um apoio ativo, especializado e humanizador, que lhes proporcione vivenciar esta etapa da vida

em que a doença está presente com mais autonomia, mais qualidade, minimizando o sofrimento e dando a oportunidade de preservar a dignidade.

Para concluir, inferimos que compete aos enfermeiros desenvolverem habilidades de modo a poderem ser cada vez mais competentes no dia-a-dia, procurando o desenvolvimento dessas competências em prol do doente e de um ideal de enfermagem que são os cuidados holísticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde do Norte (2023). Mapa de Ocupação Cuidados Continuados. [ARS | Norte \(min-saude.pt\)](https://www.ars-norte.pt/min-saude)
- Almeida, V. C.; Gama, E. S. C.; Espejo, C. A. N.; Pedroso, J. N. (2018). A singularidade da dor de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 26 (1), 1-8. [\(1\) \(PDF\) A singularidade da dor de pacientes oncológicos em cuidados paliativos \(researchgate.net\)](#)
- Alvarenga, M. (2018). Papel do Enfermeiro. In R. Nunes; F. Rego.; G. Rego, *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. (pp. 417-428). Edições Almedina.
- Alves, A. M. S.; Graça, L. C.; Delgado, M.A.; Cerqueira, M. M.; Sá, J. M. (2013). Orientações para a Elaboração e Apresentação de Trabalhos Científicos: *Projetos, relatórios, monografias e dissertações*. Escola Superior de Saúde.
- Amorim, S. M.; Mourão, L. C.; Almeida, A. C. V.; Leite, I. C. M.; Oliveira, M. A.; Faraco, R. L. P. S. (2020). Cuidados paliativos oncológicos na formação de Enfermeiros: reflexões sob a ótica dos conceitos de instituição, instituído e instituinte da Análise Institucional. *Research, Society And Development*. 9 (8). [\(1\) \(PDF\) Cuidados paliativos oncológicos na formação de Enfermeiros: reflexões sob a ótica dos conceitos de instituição, instituído e instituinte da Análise Institucional \(researchgate.net\)](#)
- Andrade, F. L. M.; Sousa e Silva, M. L.; Macedo, E. L.; Brito, D. T. F.; Sousa, A. T. O.; Agra, G. (2018). Dor Oncológica: Manejo clínico Realizado por Enfermeiros. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*. 8 (1), 3-16. [\(1\) \(PDF\) DOR ONCOLÓGICA: Manejo clínico Realizado por Enfermeiros \(researchgate.net\)](#)
- António, C. A. S.; Santos, E. J. F.; Cunha, M.; Duarte, J. C. (2019). Estudo psicométrico da Escala de Práticas de Enfermagem na Gestão da Dor *Referência*. IV(22), 51-66. [Estudo psicométrico da Escala de Práticas de Enfermagem na Gestão da Dor \(redalyc.org\)](#)
- Barbosa, A., & Neto, I. G. (2010). Manual de Cuidados Paliativos. (2ª ed.). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Bellagarda, M. L. R.; Knihs, N. S., Canever, B. P.; Tholl, A. D.; Alvarez, A. G.; Teixeira, G. C. (2020). Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. *Escola Anna Nery*. 24(3), 1-8. [Consultado em 1

de Maio de 2022]. (2) (PDF) Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos (researchgate.net)

- Bifulco, V. A. (2006). A Morte na Formação dos Profissionais de Saúde. *Revista Prática Hospitalar* São Paulo. 45, 164-166. A Morte Na Formação Dos Profissionais de Saúde | PDF | Morte | Remédio (scribd.com)

- Braga, C. O.; Machado, C. S.; Afiune, F. G. (2021). A percepção da família sobre cuidados paliativos. *Revista Científica da Escola de Saúde Pública de Goiás*. 1-21. a-percepcao-da-familia-sobre-cuidados-paliativos.pdf (bvsalud.org)

- Campos, V. F.; Silva, J. M.; Silva, J. J. (2019). Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética*. 27, 711-718. SciELO - Brasil - Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família

- Carmo, T. S.; Moraes L. M. C. B.; Almeida, F. L. R.; Costa, E. B.; Nunes, E. A.; Gomes, K. D.; Marques, S. J. S.; Rebouças, A. P. L.; Soares, I. F. M.; Silva, T. L. S. (2022). Conhecimento da equipe interdisciplinar sobre o manejo da dor nos cuidados paliativos: revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 3 (4), 193-208. (1) (PDF) CONHECIMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR SOBRE O MANEJO DA DOR NOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA (researchgate.net)

- Carqueja, E. (2018). Comunicação. In R. Nunes; F. Rego.; G. Rego, Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos. (pp. 73-90). Edições Almedina.

- Carvalho, I. A. A. (2021). Autogestão da dor crónica no doente em cuidados paliativos. [Dissertação de mestrado não publicada]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39408/1/Dissertação de Mestrado Isabel Carvalho.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39408/1/Dissertação_de_Mestrado_Isabel_Carvalho.pdf)

- Castro, C. C.; Pereira, A. K. S.; Bastos, B. R. (2018). Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. *Revista de Enfermagem UFPE*. 12 (11), 3009-3014. Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital | Pereira | Revista de Enfermagem UFPE on line

- Cerqueira, M. M. (2005). O Cuidador e o Doente Paliativo. Formasau.

- Collière, M. F. (1999). Promover a Vida. Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

- Couto, D. S., & Rodrigues, K. S. L. F. (2020). Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos. *Enfermagem Foco*. 11 (5), 54-60. Desafios da assistência de

enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa | Sanches Couto | Enfermagem em Foco (cofen.gov.br)

- Crossetti, M. G. O.; Góes, M. G. O.; Giordani, C.; Potzik, B. (2019). Investigação na Enfermagem: o Interacionismo Simbólico na Teoria Fundamentada em Dados construindo evidências qualitativas na prática clínica. *Investigação Qualitativa em Saúde*. 2, 1403-1407. Visualização de Investigação na Enfermagem: o Interacionismo Simbólico na Teoria Fundamentada em Dados construindo evidências qualitativas na prática clínica (ciaiq.org)

- Duarte, I. (2018). Autocuidado dos Profissionais de Saúde In R. Nunes; F. Rego.; G. Rego, *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. (pp.31-38). Edições Almedina.

- Fernandes, B. H. P., & Gomes, C. R. d. G. (2011). Mecanismos e aspetos anatómicos da dor. *Revista Saúde e Pesquisa*. 4, pp. 237-246. Vista do Mecanismos e Aspectos Anatômicos da Dor (unicesumar.edu.br)

- Ferreira, M. S. (1999). O Relatório Crítico de Actividades na Avaliação da Prática Clínica de Alunos. In *Trajectos e Projectos*. 1. ESEnfVC

- Ferreira, F. S.; Santos, J.; Meira K. C. (2016). Conhecimento de enfermeiros residentes sobre o manejo da dor oncológica: estudo transversal. *Brazilian Journal Nurse*. 15 (4):694-703. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5439>

- Ferreira, C. L. A. P. (2021). Processo de luto e a humanização da morte: a importância dos Cuidados paliativos no contexto da covid-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 7 (6) 711-724. [PROCESSO DE LUTO E A HUMANIZAÇÃO DA MORTE: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA COVID-19 | Semantic Scholar](#)

- Figueira, A.; Amaral, G.; Pereira, H.; Carmo, T. (2021). Avaliação e registo da dor: a realidade de um serviço de urgência. *Projetar Enfermagem – Revista Científica de Enfermagem*. 5, 29-52. (1) (PDF) [Projetar Enfermagem -Revista Científica de Enfermagem Avaliação e registo da dor: a realidade de um serviço de urgência Pain assessment and record: the reality of an emergency service \(researchgate.net\)](#)

- Figueiredo, M. C., & Amendoeira, J. (2018). O estudo de caso como método de investigação em enfermagem. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*. VI (2), 102-107 <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>

- Floriano, A. A.; Franco, A. A.; Souza, A. B. T.; Carvalho, B. L.; Guinancio, J. C.; Sousa, J. G. M.; Ribeiro, W. A. (2020). Contributo de Florence Nightingale na ascendência do cuidar em enfermagem: do contexto histórico ao cuidado contemporâneo. *Research, Society And Development*. 9 (7), 1-28. [View of Florence Nightingale's contribution to the ascendancy of nursing care: from the historical context to contemporary care \(rsdjournal.org\)](#)
- Fortin, M. F.; Prud' Home-Brisson, D. & Coutu-Wakulczyc, G. (1999). Noções de Ética em Investigação. In FORTIN, M. F., *O Processo de Investigação*. (pp.113-130). Lusociência.
- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Lusodidacta
- Gomez, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados Paliativos. *Estudos Avançados*. 30(88), 155-166. [SciELO - Brasil - Cuidados paliativos Cuidados paliativos](#)
- Gonçalves, M. M. (2018). Papel da Família In R. Nunes; F. Rego.; G. Rego, *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. (pp. 429-436). Edições Almedina.
- Gonçalves, R. G. (2018). Formação do enfermeiro em cuidados paliativos no estado do rio grande do Norte. [Dissertação de mestrado não publicada]. Repositório Aberto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26699>
- Gonçalves, T.; Araújo, M.; Lopes, M.; Pina, P. R. (2020). A Importância da Verdade na Transição para os Cuidados Paliativos – a Propósito de um Caso Clínico. *MGF & Ciência*. 4(1), 26-29. [\(2\) \(PDF\) A Importância da Verdade na Transição para os Cuidados Paliativos - a Propósito de um Caso Clínico \(researchgate.net\)](#)
- Hesbeen, W. (2000). Cuidar no Hospital: Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa perspetiva de cuidar. Lusociência.
- International Council of Nurses. (2010). Classificação para a Prática de Enfermagem (CIPE). ICN.
- Jeremias, A. T. N., & Correia, P. M. A. R. (2019). Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. XXXVIII, 88-109. DOI: <https://doi.org/10.21747/08723419/soc38a5>
- Julião, M. (2018). Terapia da Dignidade. In R. Nunes; F. Rego.; G. Rego, *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. (pp. 579-588). Edições Almedina.

- Junior, E. B. L.; Oliveira, G. S.; Santos, A. C. O; Schnekenberg, G. F. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*. 20(44), 36-51. ANÁLISE DOCUMENTAL COMO PERCURSO METODOLÓGICO NA PESQUISA QUALITATIVA | Cadernos da FUCAMP
- Lei nº 161/96- Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem. *I Série, n.º 205 (1996/09/04) pp. 2959-2962*. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro | DRE
- Lei n.º 52/2012 – Rede Nacional de Cuidados Paliativos. Diário República. I Série, n.º 172 (2012-09-05), pp. 5119-5124. Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro | DRE
- Lei n.º 135/2018 – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa. Diário da República. 2ª série, nº 135 (2018-07-16), pp. 19364-19370. 1935919370.pdf (dre.pt)
- Lei n.º 26/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República. 2ª série, nº 26 (2019-02-06), pp. 4744-4750. Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro | DRE
- Lima, V. S. M.; Guimarães, R. F. (2020). Enfermagem: arte ou ciência. *Revista da JOPIC*. 3 (6), 23-29. ENFERMAGEM: ARTE OU CIÊNCIA? | De Moura Lima | Revista da JOPIC (unifeso.edu.br)
- Lima, M. A. G.; Trad L. (2008). Dor Crónica: Objeto Insubordinado. *História Ciências e Saúde*. 1, pp. 117-133. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100007.
- Mackintosh, C. (. 2005) Appraising Pain. In: Banks, C.; Mackrodt, K, *Chronic Pain Management*.(pp. 92-112). Whurr Publishers, ltd.
- Manoel, A. L. R.; Penteado, V. S. M. M.; Oliveira, L. B.; Polaz, D. C. N.; Souza, L. A. (2021). O papel do enfermeiro no manejo da dor nos pacientes em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. *Scire Salutis*. 11(3), 20-27. <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.003.0004>
- Martínez, M. (2006). La Investigación Cualitativa: Síntesis Conceptual. “*Revista de Investigación en Psicología*”. 9(1), pp. 123-146. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf
- Martins, D. P.; Fuzinelli, J. P. D.; Rossit, R. A. S. (2022). Trabalho em equipe e comunicação no cuidado oncológico: revisão integrativa. *Research, Society and*

Development. 11 (12), 1-14. (2) (PDF) Trabalho em equipe e comunicação no cuidado oncológico: revisão integrativa (researchgate.net)

- Matos, C. F. C. (2020). Comunicação em Cuidados Paliativos: Estratégias Comunicacionais de Enfermagem para a Promoção de uma Comunicação Terapêutica. [Dissertação de mestrado não publicada]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. [434080.pdf \(up.pt\)](#)

- Marques, C. A. (2016). Cuidados paliativos, do passado à atualidade. [Dissertação de Tese de mestrado, Universidade Católica do Portuguesa]. Repositório aberto da Universidade Católica Portuguesa. [Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa: Cuidados paliativos, do passado à atualidade : relatório de estágio, em unidades de cuidados paliativos \(ucp.pt\)](#)

- Mendes, C. M. C.; Machado, D. M.; Linartevichi, V. F. (2020). Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica. *FAG Journal of Health. 2(4)*, 424-428. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.264>

- Moura, A. C.A., & Gonçalves, C. C. S. (2020) Práticas integrativas e complementares para alívio ou controle da dor em oncologia. *Rev Enferm Contemp. 9(1)*,101-108. doi: 10.17267/2317-3378rec.v9i1.2649

- Nascimento, J. C. C.; Campos, J. S.; Vieira, V. P.; Barbosa, M. C. (2020). Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. *Perspectiva Online: Biológicas & Saúde, 10 (32)*, 51-61. (1) (PDF) [PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA \(researchgate.net\)](#)

- Nemes, M. C.; Souza, L. M. O. F. (2018). Musicoterapia receptiva no tratamento da dor crônica. *Revista InCantare. 9 (1)*, 47-66. [Musicoterapia receptiva no tratamento da dor crônica \(typeset.io\)](#)

- Neves, P. M. (2022). Ouvidorias hospitalares e a sua compreensão como campo de participação social: uma análise documental. [Dissertação de mestrado da Universidade de Brasília]. Repositório Aberto da Universidade de Brasília. [2022 PriscilaMouraNeves_tcc.pdf \(unb.br\)](#)

- Neves, F. B.; Vargas, M. A. O.; Zilli, F.; Trentin, D.; Huhn, A.; Brehmer, L.C.F. (2021). Advocacia em saúde na enfermagem oncológica: revisão integrativa da literatura. *Escola Anna Nery. 25(1)*. [SciELO - Brasil - Advocacia em saúde na enfermagem oncológica: revisão integrativa da literatura Advocacia em saúde na enfermagem oncológica: revisão integrativa da literatura](#)

- Nunes, R. (2018). Ensino em Cuidados Paliativos. In R. Nunes; F. Rego.; G. Rego, *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. (pp. 275-284). Edições Almedina.
- Nunes, L. (2020). Aspectos éticos na investigação de Enfermagem. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos eticos investigacao Enf_jun 2020.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf (ordemenfermeiros.pt)
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Dor: Guia Orientador da Boa Prática. Ordem dos Enfermeiros. [cadernosoe-dor.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)
- Pacheco, L. S. P.; Santos, G. S.; Machado, R.; Granadeiro, D. S.; Melo, N. G. S.; Passos, J. P. (2020). O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*. 9(8), 1-15. O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos | Research, Society and Development (rsdjournal.org)
- Peiter, C. C.; Caminha, M. E. P.; Lanzoni, G. M. M.; Erdmann, A. L. (2016). Fatores que interferem no gerenciamento do cuidado ao paciente oncológico em um hospital geral. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 6 (3), 404-413. [Microsoft Word - 10_21465_layout_v6_n3_05_10_16.docx \(bvsalud.org\)](#)
- Pereira, L. V.; Vasconcelos P.P.; Souza, L. A. F.; Pereira G. A.; Nakatani A. Y. K.; Bachion M. M. (2014) Prevalência, intensidade de dor cronica e autopercepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22 (4), 662-669. DOI: 10.1590/0104-1169.3591.2465
- Pessini, L.; Barchifontaine, C.P. (2000). Problemas Atuais de Bioética. Loyola, Centro Universitário São Camilo
- Pimenta, S, & Capelas, M. L. (2019). A abordagem do luto em cuidados paliativos. *Cadernos de Saúde*. 11 (1), 5-18. [\[A abordagem do luto em cuidados paliativos | Cadernos de Saúde \(ucp.pt\)](#)
- Pinto, S. (2018). Conforto. In R. Nunes; F. Rego.; G. Rego, *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. (pp. 91-98). Edições Almedina.

- Pontes, C. S. G. (2012). *Os Enfermeiros e Doente Paliativo: Fatores que condicionam o alívio da dor*. [Dissertação de Tese de mestrado, Universidade Católica do Portuguesa]. Repositório aberto da Universidade Católica Portuguesa. (1) (PDF) [A DOR CRÓNICA EM CUIDADOS CONTINUADOS: ASPETOS VALORIZADOS PELOS ENFERMEIROS \(researchgate.net\)](#)
- Pordata. (2023). *Estatísticas sobre Portugal e a Europa*. [PORDATA - Estatísticas, gráficos e indicadores](#)
- Porto, R. C. H. P.; Brito, L. M. P.; Santos, M. E. O.; Oliveira, C. G. S. M.; Leite, E. S.; Oliveira, S. J. S.; Aragão, H. T. (2022). A importância da temática cuidados paliativos na formação académica do enfermeiro – revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*. 8 (6), 48254-48266. (1) [A importância da temática cuidados paliativos na formação académica do enfermeiro – revisão integrativa / The importance of the palliative care thematic at the nurse's academic education – integrative review \(researchgate.net\)](#)
- Portugal. Ministério da Saúde. (2003). *Circular Normativa nº 09/DGCG. 14.06.2003: dor como 5º sinal vital: registo sistemático da intensidade da dor*. Direção Geral de Saúde. [Dor 5. Sinal Vital \(dgs.pt\)](#)
- Portugal. Ministério da Saúde. (2004). *Circular Normativa n.º 14. 13.07.2004: Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Direção Geral de Saúde.
- Portugal. Ministério da Saúde. (2008). *Circular Normativa nº n.º 11/DSCS/DPCD. 18-06.2008: Programa Nacional de Controlo da dor*. Direção Geral de Saúde. [Microsoft Word - PNCDOR - PROJECTO DE CIRCULAR NORMATIVA LOGOTIPO E PROGRAMA 18 Junho 2008.doc \(dgs.pt\)](#)
- Portugal. Ministério da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor*. Direção Geral de Saúde. [DGS- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor - 2017.pdf \(aped-dor.org\)](#)
- Proetti, S. (2018). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*. 2(4), 3-23. [AS PESQUISAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA COMO MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA: UM ESTUDO COMPARATIVO E OBJETIVO | Proetti | Revista Lumen - ISSN: 2447-8717 \(unifai.edu.br\)](#)
- Rabiais, S.; Nogueira, P. J.; Falcão, J. M. (2004). A dor na população portuguesa: Alguns aspetos epidemiológicos. *Dor*. 12 (2).

- Raja S. N.; Carr D. B.; Cohen M.; Finnerup N. B.; Gibson S.; Keefe F. J.; Mogil J. S.; Ringkampj M.; Sluka K. A.; Song, Sue-Jun; Stevens B.; Sullivan M. D.; Tutelman P. R.; Ushida, T.; Vader, K. (2020). The Revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 161 (9),1976-1982 doi: 10.1097/j.pain.0000000001939
- Regateiro, F. J.; Bilro, M. E. S.; Cruz, A. G. (2004). *Enfermagem Oncológica*. Formasau.
- Ribeiro, S. S. (2012). *Controlo de sintomas em cuidados paliativos num serviço de Medicina interna*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório Aberto da Universidade de Lisboa. [676369 Tese.pdf \(ul.pt\)](#)
- Rigue, A. A., & Monteiro, D. R. (2020). Dificuldades dos profissionais de enfermagem na gestão assistencial aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*. 9 (10), 2-16. [001119176.pdf \(ufrgs.br\)](#)
- Rolim, D. S.; Arboit, A. L.; Kaefer, C. T.; Marisco, N. S.; Ely, G. Z.; Arboit J. (2019). Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*. 23 (1), 41-47. [Vista do PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMEIROS BRASILEIROS SOBRE ENFERMAGEM E ONCOLOGIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA \(revistasunipar.com.br\)](#)
- Saça, C. S.; Carmo, F. A.; Arbuleia, J. P. S.; Souza, R. G. X.; Alves, S. A.; Rosa, B. A. (2010). A dor como 5o sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). *Journal Of Science Institute*. 28 (1), 35-41. [A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde \(SUS\) | J. Health Sci. Inst;28\(1\)jan.-mar. 2010. graf, tab | LILACS \(bvsalud.org\)](#)
- Sampaio, S. G. S. M.; Motta, L. B.; Caldas, C. P. (2021). Dor e Internação Hospitalar em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 67 (3), 1-5. [\(2\) \(PDF\) Dor e Internação Hospitalar em Cuidados Paliativos \(researchgate.net\)](#).
- Santos. A. L. N.; Lira, S. S.; Costa, R. S. L. (2018). Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. *DêCiência em Foco*. 2 (1), 63.77. [CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO AO PACIENTE ONCOLÓGICO | DêCiência em Foco \(uninorteac.com.br\)](#)
- Silva, C. O.; Rufino, C. G.; Souza, P.; Pinheiro, P. R. M. R.; Rodrigues, A. O. (2020). Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de adaptação de Callista Roy. *Revista*
-

Científica de Enfermagem. 10 (31), 155-164. [Vista do Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de adaptação de Callista Roy \(recien.com.br\)](#)

- Silva, J.L. R.; Cardozo I. R.; Souza S. R.; Alcântara L. F. F. L.; Silva C. M. C.; Espírito-Santo, F. H.; Chagas, M.C.; Pinto A. C. S. (2020). Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. *REME - Rev Min Enferm*. DOI: 10.5935/1415.2762.20200070

- Silva, L. J.; Mendanha, D. M.; Gomes, P. P. (2020). O uso de opioides no tratamento da dor oncológica em idosos. *BrJP* .3(1), 63-72. [SciELO - Brasil - The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly](#) [The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly](#)

- Silva, A. T. S. (2021). *Comunicar a Dor: Contributos do design de interação na avaliação da dor em Unidade de Cuidados Paliativos*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. [Repositório da Universidade de Lisboa: Comunicar a dor \(utl.pt\)](#)

- Silva, A. E.; Guimarães, M. A. M.; Carvalho, R. C.; Carvalho, T. V.; Ribeiro, S. A.; Martins, M. R. (2021). Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Research, Society and Development*. 10 (1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11585>

- Silveira, P. J.; Costa, A. E. K.; Lohmann, P. M.; Lavall, E. (2020). Revisão integrativa: cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *Research, Society And Development*. 9 (2). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2136>

- Sousa, A. D. (2012). *Sintomas em cuidados paliativos: da avaliação ao controlo*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Repositório Aberto da Universidade de Lisboa.

- Sousa, S. P. V. (2019). *Intervenção no processo de luto em Portugal pelas equipas de cuidados paliativos*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Repositório Aberto da Universidade Católica Portuguesa. [Intervenção no processo de luto em Portugal pelas equipas de cuidados paliativos | Cadernos de Saúde \(ucp.pt\)](#).

- Souza, M. C. Z.; Jaramillo, R. G.; Borges, M. S. (2021). Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermeria Global*. 61, 435-450. [Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa \(isciii.es\)](#).

- Souza, O. A. B.; Tavares, C. M. M. (2020). Humanização do processo de cuidar em enfermagem à pacientes em terminalidade da vida: não temos tempo a perder *Research, Society And Development*. 9 (8), 1-19. (1) (PDF) Humanização do processo de cuidar em enfermagem à pacientes em terminalidade da vida: não temos tempo a perder (researchgate.net)
- Treviso, P.; Peres, S. C.; Silva, A. D.; Santos, A. A. (2017). Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev. Adm. Saúde*. 17 (69). <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>
- Twycross, R. (2003). Cuidados Paliativos. Climepsi Editores.
- Vasconcelos, F. H., & Araújo, G. C. (2018). Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. *Journal of Pain*. 1 (2), 176-179. SciELO - Brasil - Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study
- Vaz, L. P. R. (2020). *Comunicação em Cuidados Paliativos: O sentir dos profissionais de saúde*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. [434161.pdf \(up.pt\)](#).
- Viana, G. K. B.; Silva, H. A.; Lima, A. K. G.; Lima, A. L. A.; Mourão, C. M. L.; Freitas, A. S. F.; Silva, A. M. L.; Santos, E. T.; Rodrigues, A. T. S. (2018). Intervenção Educativa na Equipe de Enfermagem diante dos cuidados paliativos. *J. Health Biol. Sci*. 6 (2), 165-169. Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos | Beserra Viana | Journal of Health & Biological Sciences (unichristus.edu.br)
- Vieira, C.; Brás, M.; Fragoso, M. (2019). Opióides na Dor Oncológica e o seu Uso em Circunstâncias Particulares: Uma Revisão Narrativa. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. 32 (5), 388-399. <https://doi.org/10.20344/amp.10500>
- World Health Organization. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. WHO. Global age-friendly cities: a guide (who.int)

APÊNDICES

**APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO DOCUMENTAL
SOBRE GESTÃO DA DOR DA PESSOA NUM SERVIÇO DE CUIDADOS
PALIATIVOS**

**Formulário de recolha de informação Documental sobre gestão da dor da pessoa
num serviço de cuidados paliativos**

Objetivos do Estudo:

- Compreender a gestão da dor numa pessoa em situação paliativa, através do padrão de documentação do processo clínico;
 - Identificar intervenção de monitorização da dor de um doente paliativo os enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos;
 - Identificar as intervenções realizadas de gestão/alívio da dor;
- Identificar as intervenções registadas.

Tipo de estudo: Análise Documental

Recolha de dados: Formulário

Tratamento dos dados: Método de Análise Documental/análise de conteúdo – tratamento metodológico de documentos eletrónicos.

Finalidade do estudo:

- Contribuir para a melhoria de gestão da dor da pessoa em situação paliativa pelos enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos;

Amostra - Todos os processos de doentes internamentos no período de 09/06/2022 a 20/07/2022 (34 doentes com diagnóstico de dor)

**Formulário de recolha de informação Documental sobre gestão da dor da pessoa
num serviço de cuidados paliativos**

Código do Doente: ____
Idade: ____
Sexo: ____

Plano de cuidados

Diagnóstico de enfermagem para a dor:

Sim

Não

Se sim, descrever _____

Periodicidade prescrição monitorização:

- Manhã

- Tarde

- Noite

- Diário

- SOS

Intervenções para a dor:

- Sim

- Não

Se sim, descrever _____

Monitorização da Dor:

- Sim

- Não

Escala da dor: - Numérica

- Faces

- Outra: _____

Periodicidade da avaliação:

Todos os turnos:

- Manhã

- Tarde

- Noite

- Diário

- SOS

- Após analgesia

- Outros horários

Intensidade da Dor:

- Admissão:

	1º Dia	2º Dia	3º Dia
Manhã			
Tarde			
Noite			
SOS			

Outras características da dor:

- Sim:

Local: _____

Caraterísticas/tipo de dor (queima, picadas, moedeira): _____

- Não:

Outra sintomatologia associada: _____

Tratamento administrado: - Farmacológico

Tipo de Terapêutica: _____

- Não Farmacológico

Quais: _____

APÊNDICE 2 – CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO

Processo	Gênero	Idade	Diagnóstico	Sintomas
P1	Masculino	70	Ca Gástrico	Dor + Ascite + Icterícia
P2	Masculino	67	Ca Próstata	Dor
P3	Masculino	59	Ca pulmão	Dor
P4	Feminino	71	Ca gástrico	Dor
P5	Feminino	73	Sarcoma mandíbula	Dor + Hemorragia local
P6	Masculino	70	Ca Gástrico	Dor + Ascite + Icterícia
P7	Feminino	57	Colangiocarcinoma	Dor + Derrame pleural
P8	Masculino	80	Doença hematológica	Dor + Demência
P9	Masculino	61	Melanoma	Dor + Edemas + Fratura maligna do colo fêmur
P10	Masculino	60	Ca Pulmão	Dor + Dispneia + Dependência
P11	Feminino	56	Ca gástrico	Dor + Dispneia
P12	Masculino	67	Melanoma	Dor
P13	Masculino	68	Ca gástrico	Dor abdominal + Obstipação
P14	Masculino	53	Ca esófago	Dor + Dispneia
P15	Masculino	75	Ca pulmão	Dor + Inquietação

P16	Feminino	54	Ca bilateral mama	Dor + Vômitos
P17	Feminino	46	Ca sacro	Dor
P18	Feminino	66	Ca mama	Dor
P19	Masculino	673	Ca próstata	Dor
P20	Masculino	86	Linfoma Não-Hodgkin	Dor + Edema + Ferida maligna
P21	Masculino	81	Ca próstata	Dor
P22	Feminino	67	Ca colon	Dor + Astenia + Xerose
P23	Feminino	28	Ca colon	Dor + Anemia
P24	Masculino	42	Sarcoma coxa direita	Dor + Dispneia
P25	Feminino	83	Ca gástrico	Dor + Astenia + Anorexia
P26	Masculino	66	Ca pulmão	Dor
P27	Masculino	72	Ca pulmão	Dor + Inquietação
P28	Masculino	37	Pseudomixoma peritoneu	Dor + Oclusão Intestinal
P29	Feminino	58	Ca mama	Dor + Desorientação
P30	Masculino	60	Ca nasofaringe	Dor
P31	Masculino	51	Melanoma supra púbico	Dor + Ferida maligna + Úlcera de Pressão + Edemas

P32	Masculino	74	Ca próstata	Dor + Desorientação
P33	Masculino	80	Sarcoma Braço Esquerdo	Dor + Desidratação
P34	Feminino	77	Ca oculto	Dor + Dispneia + Anasarca

APÊNDICE 3 – REGISTO DA DOR NOS PRIMEIROS DIAS DE INTERNAMENTO

Processo	Admissão	1º dia					2º Dia				3º Dia				4º Dia		
		Manhã	Tarde	Noite	SOS(1)	SOS(2)	Manhã	Tarde	Noite	SOS	Manhã	Tarde	Noite	SOS	Manhã	Tarde	Noite
1	4	-	4	3	2	-	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
2	5	-	-	5	3	-	3	4	3	2	1	1	0	0	0	0	0
3	5	-	4	5	3	-	3	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0
4	2	-	-	5	3	-	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
5	7	-	6	6	5	3	4	4	3	2	2	2	3	2	1	0	0
6	3	-	3	3	0	-	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
7	7	-	-	6	6	4	5	5	4	2	3	3	2	1	2	0	0
8	3	-	3	2	2	-	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
9	5	-	4	3	3	-	3	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0
10	4	-	-	5	5	-	4	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0
11	8	-	6	6	5	3	6	6	5	1	3	3	2	0	1	0	0
12	7	-	5	5	3	-	4	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0
13	6	-	4	2	0	-	2	3	5	0	1	0	0	0	0	0	0
14	5	-	-	5	4	-	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
15	5	-	4	5	3	-	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	2	-	2	2	1	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

17	5	-	4	4	3	-	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
18	3	-	2	2	2	-	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
19	7	-	6	5	5	4	4	4	3	2	1	1	1	0	0	0	0
20	8	-	7	7	5	4	6	6	4	0	2	1	0	0	0	0	0
21	5	-	4	3	2	-	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
22	7	-	6	6	5	3	4	4	3	0	1	1	0	0	0	0	0
23	5	-	4	3	3	-	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
24	4	-	-	3	3	-	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25	5	-	5	5	0	-	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	3	-	3	3	2	-	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	8	-	-	7	6	4	6	7	6	4	3	3	2	0	1	0	0
28	3	-	2	2	1	-	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	9	-	-	8	7	5	8	8	7	5	3	3	3	3	2	0	0
30	5	-	5	4	3	-	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
31	4	-	4	3	2	-	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0
32	6	-	5	5	0	-	4	4	3	0	2	2	1	0	1	1	0
33	3	-	2	2	0	-	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
34	5	-	-	3	2	-	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

APÊNDICE 4 – LOCAIS DA DOR

Processo	“Dor”	“Dor Generalizada”	“Cefaleias”	“Cefaleia Intensa”	“Gastralgia”	“Dor Lombar”
P1	x					
P2		x				
P3		x				
P4		x				
P5	x					
P6						x
P7	x					
P8						
P9	x					
P10			x			
P11						
P12	x					
P13	x					
P14	x					
P15				x		

P16					X	
P17						X
P18						X
P19		X				
P20		X				
P21	X					
P22	X					
P23		X				
P24		X				
P25		X				
P26		X				
P27						X
P28						
P29				X		
P30						X
P31					X	

P32						x
P33	x					
P34	x					

APÊNDICE 5 – CARACTERÍSTICAS DA DOR

Processo	Sem referência	“Moedeira”	“Picada”	“Queimadura”	“Picada de agulha”
P1	x				
P2		x			
P3	x				
P4	x				
P5	x				
P6		x			
P7			x		
P8					
P9	x				
P10				x	
P11	x				
P12	x				
P13					x
P14				x	
P15	x				
P16				x	
P17	x				
P18		x			
P19			x		
P20	x				
P21			x		
P22		x			
P23	x				
P24		x			
P25	x				

P26	x				
P27		x			
P28				x	
P29	x				
P30	x				
P31	x				
P32					x
P33				x	
P34	x				

APÊNDICE 6 – ÍNDICE RESUMO – PORTFÓLIO DIGITAL

Índice Resumo – Portfólio Digital

Temática	Ano	Autor	Título	Palavras-chave
Aromaterapia	2021	- Bandeira, M. M.; Oliveira, E. M.; Sampaio, J. M. C.; Pegoraro, V. A.	Aromaterapia clínica como intervenção terapêutica de enfermeiras (os) nos cuidados paliativos	Aromaterapia; Cuidados Paliativos; Enfermagem. Link: Aromaterapia clínica como intervenção terapêutica de enfermeiras (os) nos cuidados paliativos Revista de Casos e Consultoria (ufrn.br)
	2020	- Silva, L. T. S. da; Araújo, A. C. A.; Medeiros, Y. E. de; Santos, R. S. da C.; Góis, M. M. da C. D.; Silva, R. A. R. da	O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa	Enfermagem; Aromaterapia; Terapias Complementares. Link: Vista do O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa (ufg.br)
		- Medeiros, M. A.; Sousa, K. M. R. F.; Santos, M. J. B.; Nepomuceno, G. C.; Sousa, M. N. A. de	Musicoterapia nos cuidados paliativos e a melhora da qualidade de	Cuidados Paliativos; Musicoterapia; Qualidade de Vida

Musicoterapia	2022		vida: uma revisão sistemática	Link: (1) (PDF) MUSICOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS E A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. (researchgate.net)
	2022	- Turchetti, H. A.; Fenner, D.; Andres, S. C.; Rejinaldo, M. P.; Moreschi, C.; Dornelli, C. S.	Musicoterapia em cuidados paliativos	Cuidados Paliativos; Enfermagem; Musicoterapia Link: Musicoterapia em cuidados paliativos / Music therapy in palliative care Brazilian Journal of Development (brazilianjournals.com)
Dor	2012	- Batalha, L. M. C.; Duarte, C. I. A.; Rosário, R. A. F.; Costa, M. F. S. P.; Pereira, V. J. R.; Morgado, T. M. M.	Adaptação cultural e propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala <i>Pain Assessment in Advanced Dementia</i>	Avaliação; dor; validade; idoso. Link: Redalyc.Adaptação cultural e propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala Pain Assessment in Advanced Dementia
	2020	- Mendes, C. M. C.; Machado, D. M.; Linartevichi, V. F.	Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica	Dor Neuropática; Cuidado Paliativo; Oncologia

				Link: <u>ÍNDICE DE DOR NEUROPÁTICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E CONDUTA FARMACOLÓGICA FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)</u>
	2021	- Sampaio, S. G. S.; Motta, L. B.; Caldas, C. P.	Dor e Internação Hospitalar em Cuidados Paliativos	Cuidados Paliativos; Manejo da Dor; Dor do Câncer; Hospitalização Link: <u>Dor e Internação Hospitalar em Cuidados Paliativos Revista Brasileira de Cancerologia (inca.gov.br)</u>
Comunicação	2020	- Pacheco, L. S. P.; Santos, G. S.; Machado, R.; Granadeiro, D.S.; Melo, N. G. S.; Passos, J. P.	O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos	Comunicação; Enfermeiro; Oncologia; Cuidados Paliativos. Link: <u>The nurse's effective communication process with the patient in palliative care Research, Society and Development (rsdjournal.org)</u>
		- Silva, J. L. R.; Cardozo, I. R.; Souza, S. R.; Alcântara, L. S. F. L.;	Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para	Oncologia; Comunicação; Cuidados Paliativos

	2020	Silva, C. M. C.; Espírito Santo, F. H.; Chagas, M. C.; Pinto, A. C. S.	uma comunicação centrada no cliente oncológico	Link: <u>Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico BVS APS (bvsalud.org)</u>
Apoio à Família	2021	- Braga, C. O.; Machado, C. S.; Afiune, F. G.	A percepção da família sobre cuidados paliativos	Cuidados paliativos; Família; Comunicação Link: <u>Vista do A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO" (esap.go.gov.br)</u>
	2021	- Souza, M. C. S.; Jaramillo, R. G.; Borges, M. S.	Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa	Enfermagem; Conforto do Paciente; Cuidado Paliativo; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Tanatologia Link: <u>Vista de Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora (um.es)</u>

Trabalho em Equipa	2019	- Jeremias, A. T. N.; Correia, P. M. A.	Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral	Trabalho em equipa em saúde; satisfação laboral; motivação laboral Link: <u>Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral Jeremias Sociologia : Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto (up.pt)</u>
	2022	- Martins, D. P.; Fuzinelli, J. P. D.; Rossit, R. A. S.	Trabalho em equipe e comunicação no cuidado oncológico: revisão integrativa	Equipe de assistência ao paciente; Organização e administração; Educação interprofissional; Relações interpessoais; Cuidado oncológico Link: <u>View of Teamwork and communication in oncological care: integrative review (rsdjournal.org)</u>
Teorias de Enfermagem e Cuidados Paliativos	2022	- Ribeiro, B. M. S. S.; Dalri, R. C. . B.	Teorias norteadoras de Enfermagem com foco nos cuidados paliativos	Link: Teorias norteadoras de Enfermagem com foco nos cuidados paliativos / Guiding nursing theories focusing on palliative care Ribeiro Journal of Nursing and Health (ufpel.edu.br)

