

Margarida Maria Alves Costa Soares

Experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem,  
no domicilio de doente oncológico em fase terminal

**Universidade Fernando Pessoa**

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011



Margarida Maria Alves Costa Soares

Experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem,  
no domicilio de doente oncológico em fase terminal

**Universidade Fernando Pessoa**

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Margarida Maria Alves Costa Soares

Experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem,  
no domicilio de doente oncológico em fase terminal

Eu, abaixo-assinado, atesto a originalidade deste trabalho:

---

*(Margarida Maria Alves Costa Soares)*

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Enfermagem.

Porto, 30 Setembro 2011

## **Sumário**

Os cuidados a prestar no domicílio, ao doente oncológico em fase terminal visam satisfazer as seguintes áreas fundamentais: apoiar a pessoa com doença oncológica, controlar os sintomas que a doença provoca, a comunicação adequada com o utente e prestadores de cuidados, o apoio á família e o trabalho em equipa. Estas quatro áreas devem ser encaradas numa perspectiva de igual importância, pois não é possível prestar cuidados paliativos de qualidade se alguma delas for menosprezada.

Este estudo é quantitativo e qualitativo de cariz descritivo e visa conhecer as experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem, no domicílio de doente oncológico em fase terminal. Para o seu desenvolvimento foi aplicado um questionário à amostra, constituída por enfermeiros da Unidade de Saúde de Esposende, que efectuam visitação domiciliária e foram seleccionados intencionalmente, segundo os critérios de inclusão pré estabelecidos e aceitaram livremente participar no estudo.

A análise dos dados permitiu conhecer a percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos, as dificuldades que sentem durante a prestação dos cuidados de enfermagem no domicílio ao doente oncológico e a formação que possuem sobre esta temática.

Do estudo concluiu-se que alguns enfermeiros sentem dificuldades na prestação de cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal e poucos obtiveram formação académica sobre esta temática, no entanto consideram importante as intervenções de enfermagem do âmbito de apoiar, executar, atender, advogar e encorajar, a implementar ao doente oncológico e familiares/cuidadores.

**Palavras-chave:** Doente oncológico, Cuidados paliativos, Intervenções de enfermagem

## **Abstract**

At home care of patients with terminal cancer tries to satisfy the following key areas: supporting the person with cancer, controlling the symptoms caused by the disease, adequate and proper communication with the patients and caregivers, and supporting the family and team work. These four areas should be viewed as equally important. It is not possible to provide quality palliative care if any of them is overlooked.

This study is of a quantitative and qualitative descriptive character and aims to learn from the experiences of nurses who provide nursing care at home for terminally ill cancer patients. For its development, a questionnaire was given to the sample group, which consisted of nurses from the Health Care Centre of Esposende, who provided at home care and were intentionally selected according to pre-established inclusion criteria and agreed to freely participate in the study.

The data analysis allowed me to determine the perception of nurses on palliative care, difficulties felt by them while providing nursing care at home to patients who have cancer and whether they have any academic training in this field. From the study it was concluded that some nurses have difficulties in providing nursing care at home for terminally ill cancer patient and few had academic training on this issue; however they consider it important to be able to intervene by providing support, performance, contact, advocacy and encouragement, to the cancer patient and family / caregivers.

**Keywords:** Cancer patient, Palliatives health care, Nursing Interventions

## **Agradecimentos**

Neste processo de desenvolvimento académico e profissional muitos foram aqueles que me amparam, quero no entanto destacar os meus familiares mais próximos, o meu marido que me substituiu e me incentivou, os meus filhos por permitirem a minha ausência, os meus pais e irmãos que estiveram sempre prontos para me ajudar naquilo que eu necessitasse.

Não posso deixar de agradecer a todos os professores que ao longo deste ano lectivo me esclareceram todas as dúvidas e me ajudaram a desenvolver o projecto de graduação.

Agradeço a todos os profissionais que participaram neste estudo, foram prestáveis na entrega dos questionários. Agradeço também a todas as colegas de turma pelos momentos que vivenciamos em grupo, proporcionando a coragem necessária para levar a bom termo este projecto.

## **Índice**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>I – FASE CONCEPTUAL - Da temática aos objectivos de investigação.....</b>	<b>14</b>
1.1– Tema e problema de investigação.....	14
1.2- Objectivos.....	16
1.3 - Fundamentação teórica.....	16
1.3.1- Experiências e dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados no domicílio.....	16
1.3.2- Intervenções de Enfermagem.....	18
1.3.3 – Doente oncológico em fase terminal.....	19
1.3.4 – Morrer em casa.....	23
1.3.5 - Cuidados Paliativos.....	23
1.3.6 – Níveis de diferenciação.....	25
1.3.7 – Estudos realizados neste âmbito.....	26
<b>II- FASE METODOLÓGICA – DESENHO DE INVESTIGAÇÃO.....</b>	<b>27</b>
2.1- Princípios Éticos.....	27
2.2- Tipo de estudo.....	28
2.3- Meio onde se desenvolve a investigação.....	29
2.4- População.....	29
2.5- Amostra do estudo.....	29
2.6- Instrumento de Recolha de Dados.....	30
2.7- Pré teste.....	30
2.8- Tratamento dos dados.....	31
<b>III- FASE EMPIRICA-APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>32</b>
3.1- Caracterização da amostra.....	32
3.2 - Percepção sobre cuidados paliativos.....	33
3.3 - Dificuldades sentidas pelos enfermeiros.....	34
3.4 - Formação em cuidados paliativos.....	36
3.5- Intervenções de enfermagem.....	37
<b>IV- CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I- Cronograma das actividades desenvolvidas</b>	
<b>ANEXO II- Consentimento informado</b>	
<b>ANEXO III- Pedido de autorização à Direcção do ACES Cávado III</b>	
<b>ANEXO IV- Autorização da Direcção do ACES Cávado III</b>	
<b>ANEXO V- Questionário</b>	

## **Índice de gráficos**

<b>Gráfico 1-</b> Representação quanto ao género e anos de serviço. ....	32
<b>Gráfico 2-</b> Representação das dificuldades. ....	34
<b>Gráfico 3-</b> Representação da formação dos participantes.....	36

## **Índice de quadros**

**Quadro nº1** - Percepção sobre cuidados paliativos.....33

**Quadro nº2** - Dificuldades sentidas na prestação de cuidados ao doente terminal.....35

**Quadro nº 3** - Intervenções de enfermagem.....38

## **Abreviaturas**

Cit in: citado por

Et alii: e outros

## **Siglas**

ACES: Agrupamento de Centros de Saúde

AP: Acção Paliativa

CIPE: Classificação Internacional para a prática de enfermagem

CNCP: Comissão Nacional de Cuidados paliativos

CSP: Cuidados de Saúde Primários

PNCP: Programa Nacional de Cuidados Paliativos

OMS: Organização Mundial de Saúde

REPE: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho de investigação surgiu com o intuito de dar início a um processo de aprendizagem no âmbito da investigação científica, promovendo os alicerces necessários para a construção da postura ideal perante a procura constante do saber científico, e também para cumprir o requisito de obter o grau de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa.

Elegeu-se como tema da monografia “Experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem, no domicílio de doente oncológico em fase terminal.”

A escolha deste tema deveu-se ao facto de cada vez mais os profissionais de saúde se depararem com este tipo de utentes no seu domicílio e de a autora se integrar brevemente numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados.

Alguns dos factores que estão na origem deste aumento são: tratamentos que se podem realizar no ambulatório, internamentos mais curtos, pedido dos familiares para os utentes permanecerem em sua casa até á hora da morte e ainda as Unidade de Cuidados Continuados de Paliativos com vagas insuficientes. Na região Norte do País existe apenas uma Unidade deste tipo.

A pergunta de partida do estudo é: Quais as experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem, no domicílio de doente oncológico em fase terminal?

O objectivo geral do projecto é conhecer as experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem, no domicílio de doente oncológico em fase terminal.

A população é constituída pelos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem no domicílio, na Unidade de Saúde de Esposende.

Desenvolveu-se um estudo descritivo, de cariz qualitativo e quantitativo.

Do estudo concluiu-se que os enfermeiros entendem por cuidados paliativos os cuidados de enfermagem direccionados ao doente, família/cuidadores, referem ainda os recursos e meios para os executar. Conclui-se ainda que alguns enfermeiros sentem dificuldades

na prestação de cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal e poucos obtiveram formação académica sobre esta temática, no entanto consideram importante as intervenções de enfermagem do âmbito de apoiar, executar, atender, advogar e encorajar, a implementar ao doente oncológico e familiares/cuidadores.

O presente trabalho encontra-se dividido em 3 capítulos, no primeiro capítulo ou fase conceptual, define-se o tema e delimita-se o problema, enuncia-se a pergunta de partida, as questões de investigação, definem-se os objectivos do estudo e faz-se a fundamentação teórica.

No segundo capítulo, ou fase metodológica, são tidos em conta os princípios éticos, define-se o tipo de estudo, o meio onde se desenvolve a investigação, a população, a amostra do estudo, escolheu-se o instrumento de recolha de dados, faz-se referência ao pré teste e fez-se a previsão de tratamento de dados.

No terceiro capítulo, ou fase empírica, faz-se a caracterização da amostra e apresenta-se, analisa-se e discute-se os resultados obtidos, apresenta-se a nota conclusiva, referências bibliográficas e os anexos.

## **I – FASE CONCEPTUAL - Da temática aos objectivos de investigação**

A fase conceptual refere-se a um processo de ordenação, formulação e documentação de ideias acerca de um determinado assunto. Assim, conseguiu-se obter uma concepção organizada do objecto de estudo. Segundo Fortin (2009, p.49): “A fase conceptual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema.”

### **1.1– Tema e problema de investigação**

“Nesta etapa o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe informação sobre um tema preciso”. Fortin (2009, pág. 49

O problema deve ser concreto e real, deve reunir todas as condições para ser estudado, deve ser relevante para a prática de cuidados, deve ser formulado de forma clara e perceptível para o leitor.

Para Fortin (2009, pág.66) problema de investigação é:

“O ponto de partida da investigação é uma situação que suscita interrogações, um mal-estar ou uma inquietação que pede uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão. O tema do estudo corresponde ao aspecto do problema de investigação, que se quer estudar.”

No dia-a-dia do exercício profissional constatou-se uma certa inquietação e algumas dificuldades por parte dos profissionais de enfermagem, na prestação de cuidados de enfermagem ao doente em fase terminal. Estes constrangimentos passam por dificuldades na prestação de cuidados, na forma de relacionamento e na comunicação com o próprio doente sobre a situação que vivencia como seja a perspectiva da morte a curto prazo. O mesmo se passa com a família do doente, que vê nos enfermeiros uma esperança e o adiamento do prognóstico inevitável.

As dificuldades na prestação de cuidados ou no seu planeamento prendem-se com o facto de que nem sempre se consegue abordar adequadamente o utente/família sobre a situação que experienciam: a necessidade de enfrentar a proximidade da própria morte ou da morte de um ente querido. Desconhecem-se quais os seus sentimentos, a sua

vontade, as suas preocupações e a forma como desejam ser cuidados nos últimos dias de vida.

A passagem de um paradigma de procura de saúde para a procura de uma morte digna é algo que os, profissionais de saúde tem dificuldade de aceitar.

O tema de investigação é: As experiências dos enfermeiros cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal.

**Pergunta de partida:**

“A questão de investigação é uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe.” (Fortin 2009, pág.72)

A pergunta de partida da investigação é:

Quais as experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal?

**Outras questões surgiram:**

- Que formação têm os enfermeiros sobre cuidados ao doente oncológico em fase terminal?
- Qual a percepção dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal?
- Que práticas desenvolvem os enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal?
- Quais as dificuldades dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal?

## **1.2- Objectivos**

Os objectivos do estudo permitem transmitir o que o autor tenciona fazer:

“O enunciado do objectivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual o fim que o investigador persegue.” (Fortin 2009, pág. 160).

O estudo tem como objectivo geral:

- Conhecer as experiências dos enfermeiros que prestam cuidado, no domicílio de doente oncológico em fase terminal.

São objectivos específicos:

- Conhecer a percepção dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem, no domicílio de doente oncológico em fase terminal.
- Conhecer a formação dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem ao doente oncológico em fase terminal.
- Identificar as práticas que os enfermeiros desenvolvem na prestação de cuidados no domicílio de doente oncológico em fase terminal.
- Identificar as dificuldades dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal.

## **1.3 - Fundamentação teórica**

A fundamentação teórica passa por definir alguns conceitos de forma a clarificar a problemática em questão.

### **1.3.1- Experiências e dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados no domicílio**

A experiência profissional passa pelo conhecimento obtido pela prática de uma actividade e ou de uma vivência. Os enfermeiros enquanto prestadores de cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal vivem situações e prestam cuidados diferenciados que são únicos para cada utente/família. Estas vivências

marcam e ajustam-se ao percurso profissional de cada enfermeiro passando a fazer parte do seu “ser enfermeiro/a”.

“Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual-Fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem.” (Ordem dos enfermeiros, 2001, pág. 8).

Define-se dificuldades como sendo problemas, obstáculos ou dúvidas que os profissionais de enfermagem podem sentir aquando da prestação de cuidados, no relacionamento com os utentes, na comunicação com os mesmos ou com a restante equipa e ainda possíveis constrangimentos na realização dos registos de enfermagem.

Estas são algumas áreas possíveis de gerar dificuldade, no entanto a dificuldade pode surgir a qualquer instante ou situação.

Entende-se por cuidados de enfermagem no domicílio todos os cuidados prestados por enfermeiros ao utente/família em contexto da sua residência; o lugar de eleição para o utente é o seu ambiente natural.

Conforme a Conferencia de Alma Ata os Cuidados de Saúde Primários deverão estender-se aos locais de residência e de trabalho, constituindo assim o primeiro elemento de um processo permanente de assistência domiciliária.

Cuidados de enfermagem domiciliários são um conjunto de actividades que surgem num contexto de uma planificação prévia, desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, tendo como objectivo principal proporcionar a prevenção, a cura, reabilitação e reinserção, dentro de um quadro de responsabilização do utente, família e comunidade. (Costa, 1993).

Quando o prognóstico de uma doença põe de parte a cura e o utente está sem possibilidade de recorrer aos serviços de saúde, estes têm de lhe proporcionar todos os cuidados que necessita no seu domicílio, na envolvimento familiar.

### 1.3.2- Intervenções de Enfermagem

As práticas exercidas pelos enfermeiros na visitação domiciliária implicam sempre a implementação do processo de enfermagem.

O artigo 9º das funções do enfermeiro de cuidados gerais refere que as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes, consideram-se autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as suas qualificações profissionais. Consideram-se interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir o mesmo objectivo comum. (REPE, 1996, pág. 4)

Segundo a CIPE intervenção de enfermagem, é uma acção realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem.

Neste estudo é importante referir acções tais como: Atender, apoiar, advogar pelo utente, executar e encorajar, que se definem a seguir:

Atender: Acção com as características específicas: Estar atento a, de serviço a, ou a tomar conta de alguém ou alguma coisa.

Apoiar: Acção de Assistir com as características específicas: Ajudar social ou psicologicamente alguém a ser bem-sucedido, a evitar que alguém ou alguma coisa fracasse, a suportar o peso, a manter-se em posição e a aguentar.

Advogar pelo utente: Acção de Advogar com as características específicas: Interceder de acordo com o interesse do cliente.

Executar: Acção com as características específicas: Desempenhar uma tarefa técnica.

Encorajar: Acção de Apoiar com as características específicas: Dar confiança ou esperança a alguém.

### 1.3.3 – Doente oncológico em fase terminal

Doente oncológico é aquele que sofre de uma doença que se designa por cancro ou neoplasia.

No organismo, verificam-se formas de crescimento celular controladas e não controladas. Neoplasia é o termo que designa alterações celulares que provocam um crescimento exagerado das células, ou seja, proliferação celular anormal, sem controlo, de forma autónoma, na qual reduzem ou perdem a capacidade de se diferenciar, em consequência de mudanças nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação celulares. A neoplasia pode ser maligna ou benigna.

Segundo Pereira e Lopes (2002) a doença oncológica reveste-se de características com grande carga emocional e social e assume uma representação social de elevada componente simbólica, o que a torna provavelmente uma das patologias mais temidas, cujo diagnóstico é muitas vezes associado a um mau prognóstico e a uma sentença de morte. Não sendo apenas um factor de mortalidade, é causa de angústia e desespero, mesmo quando pode ser potencialmente curável.

Esta problemática não se circunscreve somente aos doentes, estendendo-se também à família, amigos e muitas outras vezes a todas as pessoas e entidades empenhadas no seu tratamento. (Pereira e Lopes, 2002). Por isso, uma melhor compreensão das exigências associadas ao papel de cuidador implica o conhecimento do impacto físico, psicológico, social e espiritual no doente, assim como, dos constrangimentos e alterações no seu nível funcional.

Naturalmente o significado do diagnóstico de um cancro e as reacções psicológicas que lhe estão associadas dependerão das características da doença, das idiossincrasias de cada indivíduo e da forma como este reage em situações de crise. No modo de reagir face ao diagnóstico de cancro vão ser importantes aspectos relacionados com a doença (tipo de cancro, estadio, sintomas, tipo de tratamento, opções de reabilitação) e com o indivíduo (idade, experiências e modos de reagir prévios, crenças e valores, nomeadamente religiosos) e com o contexto sociocultural. (Marques, 1991).

Define-se por doente em fase terminal, aquele que num contexto de incurabilidade a realidade natural a viver é a fase antes da morte, é aquele para o qual se esgotaram as possibilidades de tratamento curativo da sua doença, progredindo a mesma de forma mais ou menos rápida para a morte.

O doente terminal é aquele doente que está em situação irreversível de uma doença, onde o esperado passa a ser o óbito, independentemente da terapêutica utilizada, sendo esta neste momento mais paliativa e não tendo a expectativa de cura. (Alamy, 2003)

Doente terminal é a pessoa, que sofre uma doença irreversível, cuja morte se espera que ocorra apesar de todos os esforços ao nosso alcance, quer dizer, está no processo final da sua vida, de acordo com as circunstâncias individuais, familiares, socioculturais e do seu meio. (Moreira, 2001).

A evolução do doente terminal é por vezes progressiva e muito demorada. É normal que o doente passe por períodos de alterações extremas, tanto de melhoria dos sintomas e até uma certa estabilização, como de períodos de exacerbação e progressão da doença. Algumas vezes, o doente sente-se tão bem que assume a possibilidade de cura, não querendo acreditar que está doente; outras vezes a sua situação é muito instável apresentando sintomatologia exacerbada, causando estas alterações muita confusão ao doente e à família. (Pacheco, 2004).

Pacheco (2004, pág.52) afirma que o doente se encontra em fase terminal, quando se verificam algum dos seguintes princípios: "Existência de uma doença crónica ou incurável de evolução progressiva, a ineficácia comprovada dos tratamentos, a esperança de vida relativamente curta e a perda da esperança de cura".

A designação de doente terminal, muitas vezes utilizada, é dirigida a uma pessoa que no percurso da sua vida, adquiriu uma doença em que o final é a morte. Frias (2001) considera a palavra terminal uma característica da doença e não da pessoa, porque a pessoa permanecerá na nossa memória, segundo as obras que realizou.

Torna-se mais correcto referir doença terminal, porque o que realmente deixa de existir é a doença e não a pessoa. O doente terminal e a família, na sua trajectória para o fim,

apresentam comportamentos semelhantes, recorrendo a estratégias de coping que possibilitam o confronto com situações de extrema dor psíquica.

Kübler-Ross (1998) identificou cinco estádios emocionais que o doente oncológico vivência, distinguindo-se e variando de forma individual na duração e intensidade. Estas fases contemplam: a negação, a raiva ou cólera, a negociação, a depressão e a aceitação.

Fase de Negação – Nesta fase é comum ouvir os doentes dizer: “ Não pode ser verdade...”

Esta fase é caracterizada por uma recusa temporária da realidade. Esta atitude é uma defesa face à notícia inesperada e chocante. Os doentes continuam com a sua vida, podendo até evitar falar do seu diagnóstico / prognóstico, mas consultam mais do que um médico e fazem novamente exames na esperança de ouvir um diagnóstico diferente. Embora os doentes digam não estarem preocupados, tem sentimentos de ansiedade, agitação, insegurança e perturbações de sono. Esta atitude inicial de recusa dá lugar ao isolamento.

Fase da Raiva/Cólera – Nesta fase os doentes podem dizer: “ Porquê eu? Isto não me pode estar a acontecer a mim...”

Os doentes vivenciam nesta fase sentimentos de raiva, revolta e ressentimento. Este estádio é geralmente difícil para os que o rodeiam, pois os doentes têm tendência de projectar a sua raiva contra os que as pessoas que estão á sua volta, nomeadamente a família e os profissionais. Estes comportamentos podem gerar por parte dos cuidadores, atitudes de afastamento. É necessário que os profissionais de saúde não assumam estes comportamentos como pessoais e que expliquem à família que eles surgem porque é nesta fase que se é confrontado com as suas perdas, limitações e frustrações. É necessário que a raiva seja exteriorizada para que os doentes evoluam para uma aceitação da sua situação clínica e para que os cuidadores os possam ajudar.

Fase de Negociação – Nesta fase os doentes referem: “ Se ficar bom, eu prometo que...”

Os doentes aceitam de forma gradual o facto de estar prestes a morrer, mas tentam conseguir um prolongamento do tempo de vida, melhores cuidados ou diminuição da

dor e negoceiam o seu bom comportamento com Deus, com os que o rodeiam e até com os profissionais de saúde.

Fase de Depressão – Nesta fase os doentes costumam assumir: “ Sim sou eu... “

O doente toma consciência das consequências reais da sua doença e passa por um período de depressão. Nesta fase o doente não pode negar mais a sua doença, pois começa a apresentar novos sintomas e a ficar cada vez mais debilitado, a revolta dá lugar a um sentimento de perda.

Fase de Aceitação – Nesta fase os doentes tomam consciência: “ A minha vida chegou ao fim... “

Os doentes deixam de estar deprimidos, sem raiva quanto ao percurso da doença, isto porque foram capazes de dominar os seus sentimentos, medos, angústias e dúvidas. Na grande maioria dos casos, os doentes sentem-se cansados e fracos, desejam que não os perturbem com problemas do meio exterior. É usual deixar de ter vontade de conversar, mas é reconfortante para eles que não os deixem de visitar, para que não se sintam esquecidos.

Estas fases nem sempre são vividas de forma sequencial, frequentemente elas coexistem, podendo mesmo os doentes nunca chegar à fase de aceitação. Outro aspecto muito importante, é que a família e os amigos também passam por estas fases de adaptação à doença terminal, e que estas podem confrontar-se com estádios e tarefas diferentes. A identificação e interpretação deste processo de adaptação permitem que os profissionais não façam leituras erradas dos diferentes comportamentos dos doentes e das famílias, neste momento tão difícil do seu ciclo vital (Moreira, 2001).

A pessoa em fim de vida pode ter uma verdadeira noção do seu estado, esta situação será influenciada por vários factores, como os aspectos culturais e de personalidade ou pelas suas vivências anteriores. Deste modo o enfermeiro deve ter muita atenção com as mensagens que transmite ao doente e família, podendo mesmo utilizar como guia de orientação os direitos da pessoa em fim de vida. (Frias, 2001).

#### 1.3.4 – Morrer em casa

Segundo Twycross se fosse dada a possibilidade de morrer em casa, a maioria das pessoas o faria, em alternativa a um ambiente estranho como num hospital. Com bons serviços de apoio, os cuidados domiciliários de qualidade são muitas vezes possíveis. Para tal é necessário segundo Twycross (2001, pág. 22):

- Um familiar que tenha capacidades de se adaptar a uma doença grave;
- Enfermeiros que possam visitar o doente pelo menos uma vez por dia;
- Um médico;
- Capacidade de uma equipa de cuidados responder rapidamente a novos problemas;
- A garantia de um internamento rápido no caso de surgir uma crise grave.

O planeamento dos últimos dias de vida exige que o doente e os seus familiares compreendam aquilo que pode acontecer e saibam quais os recursos de que podem dispor. A maioria das situações pode ser controlada no domicílio como refere Twycross, e embora mesmo os planos bem preparados possam vir a revelarem-se desadequados, as famílias conseguem na maioria das vezes ultrapassá-las desde que, a qualquer hora do dia ou da noite, possam falar com alguém que conheça a situação do doente.

#### 1.3.5 - Cuidados Paliativos

Os doentes a quem são dirigidos os cuidados paliativos são designados habitualmente por doentes terminais, podendo ser do foro oncológico ou não.

Os Cuidados Paliativos constituem uma resposta organizada à necessidade de tratar, cuidar e apoiar activamente os doentes com prognóstico de vida limitado. São prestados por equipas e unidades específicas de Cuidados Paliativos, em internamento ou no domicílio, segundo níveis de diferenciação. Têm como componentes essenciais: o alívio dos sintomas; o apoio psicológico, espiritual e emocional; o apoio à família; o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade.” (PNCP, 2010).

O aumento da longevidade, e o incremento das doenças crónicas e progressivas, bem como as alterações na rede familiar, têm tido impacto crescente na organização dos sistemas de saúde e nos recursos especificamente destinados aos doentes crónicos. Com as alterações demográficas ocorridas em toda a Europa, os Cuidados Paliativos terão uma importância crescente”(P NCP, 2010, pág. 3).

Cuidados paliativos são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso á identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, como a dor, mas também dos psicossociais e espirituais (OMS, cit in Barbosa,2006, pág.19).

Também o Conselho da Europa, reconhecendo que existem graves deficiências e ameaças ao direito fundamental do ser humano a ser apoiado e assistido na fase final da vida, recomenda a maior atenção às condições de vida dos doentes que vão morrer, nomeadamente à prevenção da solidão e sofrimento, oferecendo ao doente a possibilidade de receber cuidados num ambiente apropriado, que promova a protecção da dignidade do doente incurável ou na fase terminal da vida, com base em três princípios fundamentais:

- a) Consagrar e defender o direito dos doentes incuráveis e na fase final da vida a uma gama completa de cuidados paliativos;
- b) Proteger a autodeterminação dos doentes incuráveis e na fase final da vida.
- c) Manter a interdição de intencionalmente se pôr fim à vida dos doentes incuráveis e na fase final da vida.” (PNCP, 2010, pág. 5)

“A família deve ser activamente incorporada nos cuidados prestados aos doentes e, por sua vez, ser ela própria objecto de cuidados, quer durante a doença, quer durante o luto. Para que os familiares possam, de forma concertada e construtiva, compreender, aceitar e colaborar nos ajustamentos que a doença e o doente determinam, necessitam de receber apoio, informação e educação.” (PNCP, 2010, pág. 8)

“A prática dos cuidados paliativos assenta nos seguintes princípios:

- a) Afirma a vida e encara a morte como um processo natural;
- b) Encara a doença como causa de sofrimento a minorar;
- c) Considera que o doente por quem é e vale até ao fim;
- d) Reconhece e aceita em cada doente os seus próprios valores e prioridades;
- e) Considera que o sofrimento e o medo perante a morte são realidades humanas que podem ser clínica e humanamente apoiadas;
- f) Considera que a fase final da vida pode encerrar momentos de reconciliação e de crescimento pessoal;

- g) Assenta na concepção central de que não se pode dispor da vida do ser humano, pelo que não antecipa nem atrasa a morte, repudiando a eutanásia, o suicídio assistido e a futilidade diagnóstica e terapêutica;
- h) Aborda de forma integrada o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do doente;
- i) É baseada no acompanhamento, na humanidade, na compaixão, na disponibilidade e no rigor científico;
- j) Centra-se na procura do bem-estar do doente, ajudando-o a viver tão intensamente quanto possível até ao fim;
- k) Só é quando o doente e a família a aceitam;
- l) Respeita o direito do doente escolher o local onde deseja viver e ser acompanhado no final da vida;
- m) É baseada na diferenciação e na interdisciplinaridade.” (PNCP, 2010, pág.9)

### 1.3.6 – Níveis de diferenciação

Os cuidados paliativos devem ser planeados, ao abrigo do PNCP, em função dos seguintes níveis de diferenciação: Acção Paliativa, Cuidados Paliativos de Nível I, Cuidados Paliativos de Nível II e Cuidados Paliativos de Nível III.

A Acção Paliativa representa o nível básico de palição e equivale à prestação de acções paliativas sem o recurso de equipas ou estruturas diferenciadas. Pode e deve ser prestada, quer no de internamento, quer no domicílio, no âmbito da Rede Hospitalar, da Rede de Cuidados de Saúde Primários ou da Rede de Cuidados Continuados.

Os Cuidados Paliativos de Nível I, são prestados por equipas com formação diferenciada em cuidados Paliativos. Podem ser prestados, quer em regime de internamento, quer em regime domiciliário, podem ser limitados à função de aconselhamento diferenciado.

Os Cuidados Paliativos de Nível II são prestados em unidades de internamento próprio ou no domicílio, por equipas diferenciadas que prestam directamente os cuidados paliativos e que estão disponíveis 24 horas por dia. Estas equipas são multidisciplinares, que para além de médicos e enfermeiros, incluem técnicos indispensáveis à prestação de um apoio global, nomeadamente nas áreas: social, psicológica e espiritual.

Os Cuidados Paliativos de Nível III possuem as características dos de II acrescidas de capacidades para desenvolverem programas estruturados e regulares de formação na área de actuação. Podem desenvolver actividade regular de investigação e possuem equipas multidisciplinares alargadas, com capacidades para responder a situações de maior complexidade assumindo-se como unidades de referência.

### 1.3.7 – Estudos realizados neste âmbito

Da pesquisa efectuada sobre estudos realizados sobre a temática a investigar realça-se:

“ Os Cuidados Paliativos no âmbito dos Saúde Primários: intervenções dos enfermeiros” de Sandra da Conceição Coelho de Carvalho, 2010, estudo exploratório com abordagem qualitativa. Os objectivos do referido estudo foram: Compreender como é que os enfermeiros dos CSP respondem às necessidades da pessoa em sofrimento intenso na fase final de vida; Identificar as AP (acções paliativas) que os enfermeiros dos CSP prestam às pessoas em sofrimento intenso na fase final de vida e os constrangimentos que encontram no quotidiano das suas práticas; Analisar a percepção dos enfermeiros dos CSP relativamente aos cuidados prestados à pessoa em sofrimento na fase final de vida e ao resultado das suas intervenções. População escolhida foi a totalidade dos enfermeiros de um Centro de Saúde que prestam Cuidados Domiciliários, amostra estudada 16 enfermeiros ao qual a autora aplicou o guião de entrevista, como instrumento de recolha de dados.

As conclusões deste estudo foram que perante as necessidades dos doentes em sofrimento intenso na fase final de vida, os enfermeiros consideram não conseguirem dar resposta ou que a mesma não foi completa, conclui ainda que os constrangimentos (falta de equipa multidisciplinar) não têm sido ultrapassados, quanto ao apoio à família a maioria dos enfermeiros sente preocupação em prestar todo o apoio possível psicológico/espiritual.

## **II- FASE METODOLÓGICA – DESENHO DE INVESTIGAÇÃO**

Para a elaboração de um estudo de investigação, é necessário fazer um plano de forma a definir as actividades imprescindíveis á sua realização.

Nesta fase o investigador procura escolher o melhor desenho para realização do projecto. Como afirma Fortin (2009,pág. 53): “No decurso da fase metodológica o investigador determina num desenho a maneira de proceder para realizar a investigação.”

### **2.1- Princípios Éticos**

Para a realização de todos os procedimentos do estudo, considerou-se os princípios éticos e a Declaração de Helsínquia, 1983, foram tidos em conta os cinco princípios fundamentais determinados pelos códigos de ética: direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e confidencialidade, direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e, por último, o direito a um tratamento justo e leal (Fortin, 2009).

Assim sendo foram salvaguardados:

Direito à autodeterminação: os intervenientes no estudo tiveram livre escolha na participação, tiveram conhecimento de que poderiam recusar a sua participação no estudo, a qualquer momento.

Direito à intimidade: protegeu-se a intimidade dos sujeitos do estudo, não foi utilizado nenhum método invasivo;

Direito ao anonimato e confidencialidade: na apresentação dos dados não foi identificado nem reconhecido qualquer sujeito em estudo;

Direito à protecção, desconforto e prejuízo: foram protegidos todos os participantes, foram esclarecidos quanto a quaisquer inconvenientes que o estudo lhes pudesse causar;

Direito ao tratamento justo e leal: os participantes foram previamente informados da natureza do estudo, dos objectivos, dos métodos, dos benefícios previstos e a duração da investigação. Tiveram conhecimento de que poderiam recusar a sua participação no estudo, a qualquer momento.

Entregou-se o consentimento informado (Anexo II) a todos os indivíduos considerados como elementos a participar, para que o assinassem voluntariamente

Solicitou-se autorização à Direcção do ACES Cávado III Barcelos/Esposende, para se proceder a recolha de dados, (Anexo III), tendo esta sido deferida. (Anexo IV).

## **2.2- Tipo de estudo**

Desenvolveu-se um estudo descritivo, de cariz qualitativo e quantitativo. A abordagem quantitativa permite descrever a amostra. A abordagem qualitativa permite uma compreensão do fenómeno em estudo.

Segundo Ludke e André a pesquisa qualitativa pressupõe o contacto próximo entre o investigador e a situação a ser estudada.

“A justificativa para que o pesquisador mantenha contacto estreito e directo com a situação onde os fenómenos ocorrem naturalmente é a de estes são influenciados pelo seu contexto.” (Ludke e André, 1996,pág. 12)

Para Fortin (2009.pág. 237): O estudo descritivo fornece informação sobre as características das pessoas, de situações, de grupos ou de acontecimentos.

“O estudo necessita da descrição do fenómeno em estudo, da especificação dos conceitos decorrentes do fenómeno e da elaboração de um quadro conceptual que, para além de definir a perspectiva de estudo, serve de ligação entre os conceitos e a sua descrição.” (Fortin, 2009, pág. 35).

A determinação do método é um factor importante em investigação, porque é através dele que se obtém a informação de que se necessita. Segundo Bell (1997), o método escolhido deve ser aquele que melhor permite alcançar os objectivos pretendidos, com a consequente escolha do instrumento de colheita de dados mais adaptado para o tipo de estudo.

### **2.3- Meio onde se desenvolve a investigação**

O estudo será desenvolvido no meio natural, onde os enfermeiros exercem a actividade profissional, na Unidade de Saúde de Esposende.

### **2.4- População**

A população é o conjunto de todos os indivíduos que se pretende estudar, estes possuem características semelhantes em relação ao tema de estudo. “Ao conjunto total de casos sobre os quais se pretende retirar conclusões dá-se o nome de População ou Universo”. (Hill, 2002, pág. 41)

Para Fortin (2009, pág. 69) população é: “A população estudada, designada por população alvo, é um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns.”

Este estudo tinha como critérios de inclusão: ser enfermeiro e efectuar visitação domiciliária.

Seleccionou-se uma amostra com os enfermeiros que efectuam visitação domiciliária do Centro de Saúde de Esposende da mesma. Neste estudo foi considerada população a totalidade dos enfermeiros (21), que efectuam visitação domiciliária na Unidade de Saúde de Esposende sede e suas Extensões de Saúde.

### **2.5- Amostra do estudo**

Com as limita es inerentes ao tempo de estudo, foi necessário seleccionar a amostra.

“Amostras representativas, que são amostras intencionais heterogenias em que um conjunto de elementos da variável são intencionalmente escolhidos para garantirem a amplitude da representa o da variável”. Ribeiro (1999, pág. 54)

A amostra deve ser representativa da popula o a estudar ou seja deve possuir as mesmas características. Segundo Fortin a amostra   um subconjunto de uma popula o

ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo.

Para efectuar a pesquisa foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística intencional. Conforme Streubert e Carpenter (1999, p. 66), “ Este método de seleccionar indivíduos para participar num estudo baseia-se no seu conhecimento específico de um determinado fenómeno, com a finalidade de partilhar esse conhecimento.”

Seleccionou-se uma amostra com os enfermeiros que efectuem visitação domiciliária da Centro de Saúde de Esposende sede (total de 14) por razões de proximidade para com o autor e assim facilitar a acessibilidade na recolha de dados.

## **2.6- Instrumento de Recolha de Dados**

O instrumento de recolha de dados permite obter informa o relativa ao tema de estudo e responder aos parâmetros que se pretende estudar.

“ No momento da escolha do método de colheita dos dados,   preciso procurar um instrumento de medida que esteja em concordância com as defini es conceptuais das variáveis que fazem parte do quadro conceptual ou teórico.” Fortin (2009, pág. 369).

Seleccionou-se o questionário como instrumento de recolha de dados, tendo sido construído para este estudo (Anexo V), sendo de aplica o directa, ou seja, foi fornecido pelo investigador ao inquirido para que ele próprio responda às questões. (Quivy et alli, 2008).

“o questionário tem por objectivo recolher informa o factual sobre acontecimentos ou situa es conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões.”Fortin (2009,pág. 380).

## **2.7- Pré teste**

Efectuou-se o pré teste do instrumento de recolha de dados, aplicando o questionário a 3 enfermeiros na semana de 1 a 8 de Junho de 2011, não se verificando d vidas durante o seu preenchimento, que foram excluídos da amostra.

Fortin (2009, pág.386) refere:

“ O pré-teste é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida...Esta etapa é sem dúvida indispensável, porque permite descobrir os defeitos do questionário e fazer correcções que se impõem.”

Após a realização do pré teste procedeu-se à aplicação dos questionários no período de 15 a 25 de Julho tendo sido preenchidos depois de assinado o consentimento informado, e colocados em recipiente identificado para o efeito, mantendo o anonimato dos intervenientes.

## **2.8- Tratamento dos dados**

Os dados relacionados com variáveis atributo foram tratados no programa informático Microsoft Excel 2007 para obtenção de gráficos, os dados obtidos das perguntas abertas serão trabalhados por análise de conteúdo.

Para se efectuar a análise e interpretação dos dados, estes serão codificados e agrupados, de modo a facilitar a sua interpretação e compreensão. Sob esta perspectiva, realizou-se a transcrição integral dos dados obtidos, classificando de Q1 a Q14 os questionários analisados.

Segundo Bardin (2004, pág. 147), a análise por categorias é uma das técnicas da análise de conteúdo.

“Funciona por operações de divisão do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de aplicar discursos directos (significações manifestas) e simples.”

De acordo com o mesmo autor, a análise de conteúdo obedece a três etapas ou fases: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

### III- FASE EMPÍRICA-APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na fase empírica são apresentados, analisados e discutidos os dados obtidos durante a investigação. “A fase empírica corresponde à colheita de dados no terreno, à sua organização e análise...” Fortin (2009, pág. 56).

#### 3.1- Caracterização da amostra

**Gráfico 1-** Representação quanto ao género e anos de serviço dos profissionais



Dos 14 intervenientes, 13 (93%) são do género feminino e 1 (7%) são do género masculino. Verificou-se que 3 (21,4%) enfermeiros têm entre 5 e 10 anos experiência profissional, 4 (28,6) têm de entre 10 e 15, que 5 (35,7) têm entre 15 a 20, e que 1 (7.1%) tem mais de 25 anos de profissão e que também 1 (7.1%) dos profissionais tem menos de 5 anos de experiência profissional.

### 3.2 - Percepção sobre cuidados paliativos

Da análise efectuada emergem a categoria de cuidados paliativos e as subcategorias cuidados ao doente, cuidados à família e recursos/meios, que se apresentam no quadro seguinte.

**Quadro nº1-** Percepção sobre cuidados paliativos

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>	<b>Score</b>
<b>Cuidados Paliativos</b>	Cuidados ao doente	"...cuidados possíveis ao utente..."Q1 "...a máxima qualidade de vida ao doente..."Q2 "...a qualidade de vida a doentes..."Q3 "...quer ao doente..."Q5 "Cuidados globais prestados aos doentes..."Q6 "...cuidados prestados à pessoa..."Q7 "...respeito pela dignidade da pessoa..."Q8 "Prestação de cuidados ao doente..."Q9 "Cuidados prestados a doentes..."Q10 "...conforto do utente..."Q11 "...fundamentais aos utentes..."Q12 "...conforto dos doentes..."Q13 "...bem-estar do utente..."Q14	13
	Cuidados à família/cuidadores	"...e sua família..."Q1 "...e seus familiares..."Q2 "...apoio à família dos mesmos..."Q3 "...quer à família..."Q5 "...familiares em situação de sofrimento..."Q6 "Cuidados prestados à pessoa/família..."Q7 "...Conforto do utente/família..."Q11 "...promover o bem-estar do utente/família..."Q14	8
	Recursos/meios	"...prestados por uma equipa multi e transdisciplinar..."Q6 "...são uma equipa multidisciplinar..."Q12 "...prestados...por uma equipa multidisciplinar..."Q14	3

Constatou-se que 13 respostas dão ênfase aos cuidados prestados ao doente, 8 respostas dão ênfase aos cuidados prestados à família/cuidadores e 3 das respostas dadas referem que os cuidados são prestados por uma equipa multi e transdisciplinar. Estes resultados vão de encontro com o que refere Pacheco (2004) todo o esforço é orientado para o

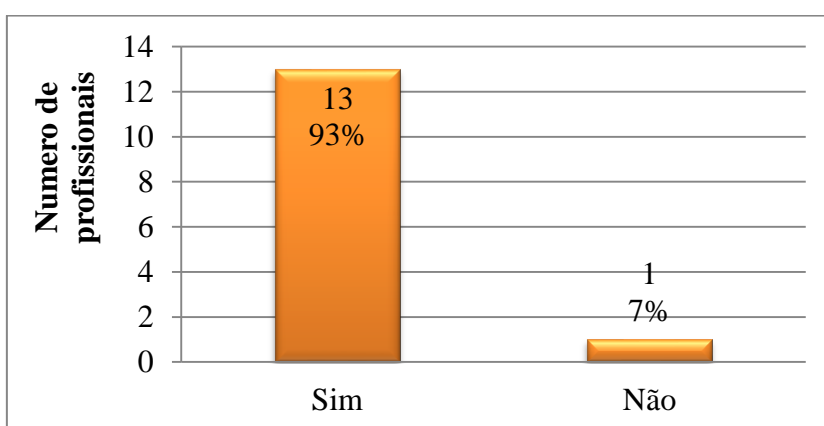
cuidar, ou seja, dar atenção ao doente e que se baseia na comunicação e informação ao doente e família. O mesmo autor refere que devem ser resultado de um trabalho interdisciplinar no sentido de atingir um objectivo comum por uma melhor qualidade de vida do utente doente e sua família/cuidadores. Contrariamente a estes resultados Carvalho (2010) refere que prevalece nas intervenções dos enfermeiros, uma assistência marcada por aspectos técnicos, pouco estimuladora de acções que incentivam ao envolvimento do utente /família.

De salientar que nas subcategorias cuidados ao doente e cuidados à família muitas das respostas enfatizaram a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida tanto do utente doente como da família/cuidadores, como se pode verificar na expressão: *"Dar ao utente e família todo o nosso apoio, atendendo às necessidades físicas, psicológicas e espirituais, assim como prestar ao utente o nosso apoio, carinho, conforto para que tenha uma morte digna; e com menos sofrimento possível."*Q10

### 3.3 - Dificuldades sentidas pelos enfermeiros

Cuidar de doentes oncológicos em fase terminal é uma tarefa considerada por muitos profissionais como sendo constrangedora, apresentando por vezes inúmeros obstáculos.

**Gráfico 2** - Representação das dificuldades



Dos 14 intervenientes 13 (93%) referiram sentir dificuldades na prestação de cuidados de enfermagem ao doente em fase terminal e apenas um enfermeiro (7%) refere não ter dificuldades, justificando que se deve ao facto de as experiencias repetidas ajudarem a

melhorar os cuidados prestados, pelo treino de competências. Refere no entanto, que estes cuidados provocam um desgaste psicológico *“as prestações sucessivas...vão-se tornando desgastantes devido ao contacto/proximidade utente/família”*.Q10

Concluiu-se que 93% dos participantes afirmam sentir dificuldades, o que vai de encontro à afirmação de Cerqueira (2005, pág.114): “Cuidar de doentes paliativos e atender o cuidador não é, ainda hoje, muito fácil...”

Da leitura efectuada às respostas sobre a justificação às dificuldades sentidas na prestação de cuidados ao doente oncológico em fase terminal criou-se a categoria de Dificuldades e as subcategorias Cognitivas, Formativas, Medo da Morte e Recursos Humanos como se observa no quadro a seguir representado.

**Quadro nº2 – Dificuldades sentidas na prestação de cuidados ao doente terminal**

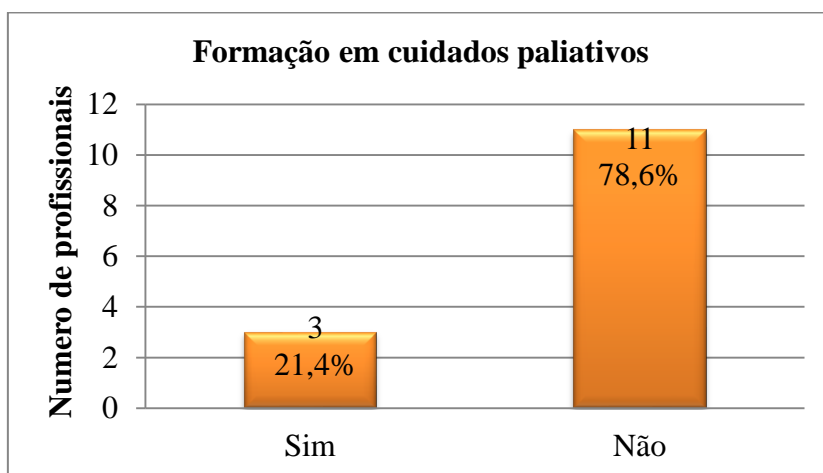
<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>	<b>Score</b>
<b>Dificuldades</b>	Cognitivas	<i>“Por falta de conhecimentos da situação.”Q2 “...todos os conhecimentos adquiridos não são suficientes”Q5 “...considero não ter conhecimentos suficientes”Q7 “...nem sempre os enfermeiros se sentem preparados”Q1</i>	4
	Formativas	<i>“Por falta de formação na área.”Q3 “...é necessário ter formação...”Q6</i>	2
	Medo da morte	<i>“Lidar com a morte, o sofrimento ou o luto não é fácil”Q6 “...não é fácil tratar destes doentes...porque sabemos que estão em fase terminal”Q12 “...não lido muito bem com a morte”Q13 “É difícil para mim lidar com utentes que se encontram em fase terminal...”Q14</i>	4
	Recursos Humanos	<i>“...não estamos organizados...”Q14 “...cuidados a prestar uma equipa multidisciplinar...”Q8 “A nível da intervenção psicológica...”Q9 “...ter uma boa equipa...e ter uma psicóloga na equipa”Q6 “Inexistência de equipa multidisciplinar...”Q11</i>	5

Pela análise do quadro anterior verificou-se, que a subcategoria de recursos humanos foi a resposta obtida em de 5 discursos Em igual número (4) surgiram as dificuldades cognitivas e o medo de encarar a morte. Por último encontramos as dificuldades formativas em 2 respostas, o que vem ao encontro de Marques (1991) que afirma que com o avançar da doença, o enfermeiro constata que o seu saber também é vencido, que a destreza e a técnica não são suficientes e que não se sente preparado quando mais é preciso, têm tendência a fugir, não pensar no fenómeno morte e tende ausentar-se da presença do doente.

Também Cerqueira (2005) refere que os enfermeiros devem possuir conhecimento alargado, no sentido de lhes proporcionarem cuidados globais.

### 3.4 - Formação em cuidados paliativos

**Gráfico 3** - Representação da formação em cuidados paliativos



Dos 14 intervenientes apenas 11 (78,6%) responderam que não tinham formação sobre cuidados paliativos e 3 (21,4%) afirmaram que tinham formação nesta área temática. Pereira (2007) defende ser fundamental investir na formação dos estudantes de enfermagem sobre cuidados paliativos, de modo a assegurar que os futuros profissionais tenham conhecimentos para implementar uma boa prestação de cuidados às pessoas em fase terminal de vida e seus familiares.

Segundo Canário (1998) a formação é importante para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de conhecimentos já adquiridos e também para adquirir novos conhecimentos e assim melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

A necessidade de formação em cuidados paliativos é importante para todos os profissionais de enfermagem que desempenham funções assistências, mas é de referir que essa necessidade não é igual para todos, isto depende da frequência e a intensidade de contactos anteriores que cada profissional teve com utentes com patologia do foro oncológico.

Como referem Fernandes e Rua (2002):

“ Cuidar do doente terminal não é fácil, existe um longo caminho a ser percorrido que se faz à cota de muito sofrimento, sendo através das diferentes aprendizagens vividas em diversas situações que se consiga atingir uma maturidade plena,...”(cit. Carvalho, 2010, pág.9)

### **3.5- Intervenções de enfermagem**

As intervenções de enfermagem têm tentado responder às necessidades da população, ao longo dos tempos.

“Cuidar de alguém é proporcionar formas de viver. Cuidar visa a pessoa que, temporariamente ou definitivamente, precisa de ajuda para assumir as suas necessidades vitais.” (Cerqueira, 2005, pág.113).

Após a análise de conteúdo efectuada sobre as práticas mais importantes para os enfermeiros, na prestação de cuidados ao doente oncológico em fase terminal obteve-se a categoria de Intervenções de Enfermagem, com as Subcategorias de Atender, Executar, Apoiar, Advogar pelo cliente e encorajar, como se pode observar no quadro seguinte.

**Quadro nº 3 - Intervenções de enfermagem**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>	<b>Score</b>
<b>Intervenções de Enfermagem</b>	Atender	<i>“Escuta activa...”Q2</i> <i>“Controlo dos sintomas...”Q3</i> <i>“Escutar o doente...”Q8</i> <i>“...escuta activa...”Q6</i> <i>“Alívio da sintomatologia...”Q14</i>	4
	Executar	<i>“...cuidados de higiene...alimentação...”Q1</i> <i>“Tratamento de feridas crónicas”Q3</i> <i>“Tratamento de feridas...”Q4</i> <i>“...acções como: cuidados de higiene, massagens de relaxamento, posicionamento no leito...”Q8</i> <i>“...prestação de cuidados a nível curativo...”Q12</i>	5
	Apoiar	<i>“Promover, ensinar, orientar...”Q1</i> <i>“Apoio á família...apoio psicológico ao doente”Q3</i> <i>“...apoio psicológico e emocional...”Q7</i> <i>“...saber apoiar a nível psicológico e espiritual.”Q9</i> <i>“Dar ao utente e família todo o nosso apoio...”Q10</i> <i>“Todas as medidas que promovam o conforto físico e psicológico ao utente.”Q11</i>	6
	Advogar	<i>“Controlo dos sintomas...”Q5</i> <i>“Promover o bem-estar do doente...”Q6</i> <i>“...um ambiente com todo o conforto e bem estar...”Q12</i> <i>“Todas as práticas que promovam o bem-estar do doente e o seu conforto.”Q13</i>	4
	Encorajar	<i>“Relação com o utente e família.”Q4</i> <i>“Relação terapêutica com o doente e familiares...”Q6</i>	2

As intervenções de enfermagem mais focalizadas são do tipo apoiar, como se pode verificar pela análise efectuada. O apoio à pessoa doente e aos cuidadores é um aspecto muito importante referido por 6 participantes no estudo, seguindo-se a intervenção executar, evidenciada em 5 respostas, que passa pela prestação de cuidados de higiene, posicionamentos no leito e administração de terapêutica. As intervenções Atender e Advogar, têm a mesma expressão numérica, com 4 respostas cada e a intervenção encorajar observa-se em 2 respostas. Estes resultados contrariam os resultados de

Valente e Teixeira (2007), visto que estes autores concluíram no seu estudo que o enfermeiro se distancia do cuidado humano e se centra no cuidado técnico-científico.

#### **IV- CONCLUSÃO**

Como nota final deste projecto salienta-se as dificuldades sentidas pela autora em definir a amostra e o tipo de estudo a desenvolver, pelo facto de ser o primeiro trabalho no âmbito da investigação que autora desenvolveu.

A realização deste trabalho permitiu obter respostas às questões colocadas que culminaram na concretização dos objectivos previamente definidos.

Do estudo concluiu-se que os enfermeiros entendem por cuidados paliativos os cuidados de enfermagem direccionados ao doente, família/cuidadores, referem ainda os recursos e meios para os executar. Conclui-se ainda que alguns enfermeiros sentem dificuldades na prestação de cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal e poucos obtiveram formação académica sobre esta temática, no entanto consideram importante as intervenções de enfermagem do âmbito de apoiar, executar, atender, advogar e encorajar, a implementar ao doente oncológico e familiares/cuidadores.

Como sugestões fica a possibilidade de se aplicar este trabalho de investigação noutra instituição de saúde para comparação de resultados. A autora compromete-se ainda a desenvolver uma actividade formativa na instituição onde desenvolveu a investigação.

## **BIBLIOGRAFIA**

Alamy,S. (2003) *Paciente terminal equipa interdisciplinar*. Belo Horizonte.

Augusto, B., et alii, (2005). *Cuidados Continuados, Família, Centro de Saúde e Hospital como parceiros no cuidar*. Coimbra, Formasau editora

Barbosa, A. Neto, I., (2006). *Manual de cuidados paliativos*. Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa Editor

Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. 3ª Edição. Lisboa, Edições 70.

Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa, Gradiva.

Canário, R. (1998). *Formação de adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa, Educa

Carvalho, S. (2010). Os Cuidados Paliativos no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários: As intervenções dos enfermeiros. *Pensar Enfermagem*. Vol. 15, 1º Semestre de 2011, págs. 2 - 22

Cerqueira, M. (2005). *O cuidador e o doente paliativo*. Coimbra, Formasau editora.

Costa, M. (1993). Assistência domiciliária em cuidados paliativos. *Divulgação – 7 (27)*, págs. 6-10

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures. Editora Lusociência.

Frias, C., et alii, (2001). A pessoa com doença oncológica em fim de vida: Vivências e expectativas face ao processo de doença e cuidados de enfermagem. *Enfermagem em foco*, Nº 43/Abril – Junho.

- Hill, M., Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa, Edições Sílabo
- Kubler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer*, S. Paulo. Rio de Janeiro, Editora Sextante
- Ludkke, H., André, M. (1986). *Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas*. S. Paulo, Editora Pedagógica.
- Marques, A., et alii. (1991). *Reacções emocionais à doença grave: Como lidar*. Coimbra, Edições de Psiquiatria Clínica.
- Moreira, I., (2001.) *O doente terminal em contexto familiar: uma análise da experiência de cuidar vivenciada pela família*. Coimbra, Formasau editora.
- Ordem dos Enfermeiros, (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos*. Lisboa, Editor Ordem dos Enfermeiros
- Pacheco, S. (2004). *Cuidar a pessoa em fase terminal, perspectiva ética*. Loures, Lusociência
- Pereira, M., Lopes, C. (2002). *O doente oncológico e a sua família*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Pereira, S., (2007). *Formação sobre cuidados paliativos no ensino pré-graduado em enfermagem*. Porto, Universidade Católica Portuguesa - Instituto de bioética
- Programa Nacional de Cuidados Paliativos. (2010), Lisboa, Direcção Geral da Saúde Editor
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em ciências sociais*. Lisboa, Gadiva editora

Regulamento Exercício Profissional dos Enfermeiros. (1996) Lisboa, Editor Ordem dos Enfermeiros

Twycross, R. (2001). *Cuidados Paliativos*. Lisboa, Climepsi Editores

Bibliografia consultada na internet:

Valente, S., Teixeira, M. (2007). Cuidando no domicílio de famílias que vivenciam o processo de terminalidade: a percepção dos enfermeiros que actuam no programa de saúde da família. **[Em linha]**. **Disponível em** <[www.scielo.br/reeusp](http://www.scielo.br/reeusp)> **[Consultado em 15/5/2011]**

Pereira, S. (2007). Formação sobre Cuidados Paliativos no ensino pré-graduado em Enfermagem. **[Em linha]**. **Disponível em** <[www.ordemenfermeiros.pt/sites/crce/RIE/.../Resumos.aspx](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/crce/RIE/.../Resumos.aspx)> **[Consultado em 17/5/2011]**

## **ANEXOS**

## **ANEXO I- Cronograma das actividades desenvolvidas**



## **ANEXO II- Consentimento informado**

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

**Designação do Estudo (em português):**

*Estudo de avaliação da eficácia da vacina contra a dengue em crianças de 2 a 10 anos de idade.*

**Eu, abaixo-assinado, (nome completo) \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que lhe seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2011\_\_

**Assinatura do Participante**

\_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome:** Margarida Maria AB Castro Soares

**Assinatura:** *AB*

## **ANEXO III- Pedido de autorização à Direcção do ACES Cávado III**

## **Complemento de Formação em Enfermagem**

Universidade Fernando Pessoa  
Ciências da Saúde

**Exmo. Sr. Presidente Executivo  
ACES Cávado III – Barcelos / Esposende**

**Porto, 12 Janeiro de 2011**

Margarida Maria Alves Costa Soares, enfermeira graduada, a desempenhar funções no Centro de Saúde de Esposende, é presentemente aluna da Universidade Fernando Pessoa no Porto, a frequentar o curso de Complemento de Formação em Enfermagem, sob a orientação das Senhoras Enfermeiras Professoras Júlia Rodrigues e Manuela Pontes, pretende elaborar um trabalho de investigação alusivo ao tema **Dificuldades dos enfermeiros que prestam cuidados de Enfermagem ao doente em fase terminal com doença oncológica no seu domicílio**, e com os seguintes objectivos:

- Conhecer a percepção dos enfermeiros da Unidade de Saúde sobre cuidados de enfermagem a prestar ao doente em fase terminal.
- Identificar as dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados ao doente em fase terminal.
- Conhecer a formação sobre este tema no curso de licenciatura em enfermagem.

Para a elaboração do trabalho necessita colher dados junto das Enfermeiras que prestam cuidados no domicílio a doentes em fase terminal, prevendo-se que a colheita seja realizada no primeiro trimestre de 2011. Compromete-se desde já a não perturbar o normal funcionamento do serviço.

Perante o resultado do estudo tenciona efectuar formação em serviço para os enfermeiros que exercem funções na Unidade de saúde de Esposende sobre os cuidados a prestar ao doente terminal com doença oncológica.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

As Orientadoras:

A Requerente:

## **ANEXO IV - Autorização da Direcção do ACES Cávado III**



**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.



**ACES** do  
**Cávado III - BARCELOS/ESPOSENDE**  
Agrupamento de Centros de Saúde  
Barcelos/Esposende

**Exma. Sra.:**  
**Enf.ª Margarida Maria Alves Costa Soares**  
**Esposende**

Sua Referência

Data

Nossa Referência

Data

000755 10.AB.2011

**ASSUNTO:** Recolha de dados junto das enfermeiras que prestam serviço domiciliário

Conforme solicitado, informa-se que o seu pedido foi autorizado, devido à pertinência do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

O Director Executivo

Manuel Pereira Vilas Boas

R.R.

## **ANEXO V- Questionário**

**Universidade Fernando Pessoa**

**Curso Complemento de Formação em Enfermagem**

**Questionário**

**Margarida Maria Alves Costa Soares**

**Porto, Maio 2011**

Este questionário visa contribuir para um estudo de investigação intitulado “Experiências dos enfermeiros que prestam cuidados de enfermagem no domicílio de doente oncológico em fase terminal” insere-se no Curso de Complemento de Formação em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

Tem como objectivos:

- Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos.
- Identificar as dificuldades dos enfermeiros sobre cuidados de enfermagem ao doente em fase terminal.
- Conhecer a formação dos enfermeiros sobre cuidados paliativos.
- Identificar as práticas que para os enfermeiros são mais importantes na prestação de cuidados, no domicílio, ao doente em fase terminal.

O questionário é anónimo, confidencial e destinado exclusivamente a esta investigação científica.

A sua colaboração é essencial ao bom desenvolvimento deste estudo.

1- Há quantos anos exerce a profissão?

R \_\_\_\_\_

2- Efectua visitação domiciliária?

Sim\_\_ Não\_\_

3- O que entende sobre cuidados paliativos?

R \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Sente dificuldades na prática dos cuidados de enfermagem ao doente em fase terminal?

Sim\_\_ Não\_\_

Justifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5- Teve formação académica ou outra formação sobre cuidados paliativos?

Sim\_\_ Não\_\_

6- Exemplifique as práticas que para si são importantes na prestação de cuidados ao doente em fase terminal, no seu domicílio?

R: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_