



14º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Unidade Curricular Ciclos Temáticos

**Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em Cuidados
Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura**

Monografia final de curso de licenciatura em Enfermagem

Elaborado por:

Ana Rita Ribeiro, N° 201693025

André Tiago, N° 201693910

Orientado por:

Profª. Dra. Fátima Frade

Coorientado por:

Profª. Elsa Monteiro

Barcarena,

Julho de 2018

Escola Superior de Saúde Atlântica
14º Curso de Licenciatura em Enfermagem
Unidade Curricular Ciclos Temáticos

**Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em Cuidados
Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura**

Monografia final de curso de licenciatura em Enfermagem

Elaborado por:

Ana Rita Ribeiro, N° 201693025

André Tiago, N° 201693910

Orientado por:

Profª. Dra. Fátima Frade

Coorientado por:

Profª. Elsa Monteiro

Barcarena,

Julho de 2018

AGRADECIMENTOS

A realização desta Monografia, resultou de um esforço pessoal por parte dos autores, contudo só foi possível graças ao apoio e incentivo de várias pessoas, que nela participaram diretamente ou indiretamente, ao longo destes anos de licenciatura e que aproveitamos para agradecer a disponibilidade e a compreensão.

À Professora Doutora Fátima Frade, à Professora Elsa Monteiro, à Professora Doutora Vanessa Antunes, e ao Professor Doutor Luís Sousa, agradecemos a partilha de conhecimentos, pela disponibilidade, motivação e constantes sugestões que contribuíram para o desenvolvimento do trabalho e para o nosso crescimento pessoal e futuramente profissional. Agradecer também a todos os outros professores que nos acompanharam e nos transmitiram saberes e nos fizeram crescer.

Agradecer aos nossos pais e respetivos namorados, pelo apoio emocional e pela paciência durante o curso e a realização deste trabalho.

Aos nossos amigos, pela entreatajuda, presença e amizade durante este período.

E a todos os envolvidos na realização desta monografia, um **MUITO OBRIGADO** por nos ajudarem a concluir mais uma etapa das nossas vidas.

“O que mais o surpreende na humanidade?” - “Os homens... Porque perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem-se do presente de tal forma que acabam por não viver nem o presente nem o futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... e morrem como se nunca tivessem vivido.

Dalai Lama

RESUMO

Introdução: os cuidados de saúde de excelência ao doente em fim de vida e com dor são essenciais para que estes tenham os seus últimos momentos com dignidade, conforto e sem sintomatologia agónica. Este estudo foi realizado com base na problemática da influência das intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos.

Objetivo: identificar as intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos.

Método: a metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura. Após validados os termos de pesquisa nos descritores Mesh e Desc, foram efetuadas pesquisas de estudos em bases de dados: SciELO, PubMed, EBSCO e RCAAP.

Resultados: foram encontrados três artigos e uma tese de mestrado que irá integrar o corpo da RIL. Os resultados mostram que os enfermeiros são fundamentais na intervenção na gestão da dor, contudo existe a necessidade de formação na área dos cuidados paliativos e nos seus 4 pilares centrais. Apontam também para dificuldades relacionadas com a conceitualização da dor, sintomas, aspetos psicológicos, sociais e espirituais. Os enfermeiros possuem os conhecimentos necessários para conseguirem intervir, ainda assim é necessário investimento, formação na área, tornando-se essencial para promover a qualidade de vida dos doentes nesta condição e os cuidados de excelência.

Conclusão: este estudo possibilitou uma melhor compreensão do fenómeno de investigação em cuidados paliativos e no controlo da dor, a fim de percebermos as maiores dificuldades dos enfermeiros nesta área. Concluímos assim que a formação constante nesta temática é fundamental e tem de ser eficaz, definir, atualizar e melhorar conceitos teóricos que demonstrem as suas intervenções e consigam prestar cuidados de enfermagem de excelência.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Controlo da Dor; Cuidados Paliativos

ABSTRACT

Introduction: Excellent care, by nurses and an entire multidisciplinary team, for the patient at the end of life and in pain are essential for them to have their last moments with dignity, comfort and without pain symptomatology. This study was carried out based on the problematic of the influence of nursing interventions in the control of pain in palliative care.

Objective: to identify nursing interventions in pain management in palliative care.

Methodology: the implemented methodology was an integrative review of the literature, consulting the following databases: SciELO, PubMed, EBSCO and RCAAP. We found three articles and one masters study that will integrate the RIL body.

Results: the results show that nurses are fundamental in pain management. However there is a need for training in palliative care and in its 4 central pillars. They also point to difficulties related to the conceptualization of pain, symptoms, as well as psychological, social and spiritual aspects. Nurses have the necessary knowledge to be able to intervene, yet investment and training in the area is essential to promote the quality of life of patients in this condition and the excellence of care.

Conclusion: This study made possible a better understanding of the research phenomenon in palliative care and pain control, in order to perceive the greater difficulties of nurses in this area. We conclude that constant training in this area is fundamental. It must be effective and define, update and improve theoretical concepts that demonstrate their interventions and manage to provide excellent care.

Keywords: Nursing Care; Pain Management; Palliative care

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS	viii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	ix
INTRODUÇÃO	1
1. REVISÃO PRELIMINAR DA LITERATURA.....	4
1.1. Cuidados Paliativos: Origem, Filosofia e Princípios	4
1.2. Cuidados Paliativos em Portugal	6
1.3. Gestão da Dor em Cuidados Paliativos	8
1.4. Intervenções de Enfermagem Farmacológicas e não farmacológicas.....	10
2. METODOLOGIA	15
2.1. Formulação da questão de investigação	17
2.2. Definição de critérios de elegibilidade.....	18
2.3. Estratégia de pesquisa e identificação e seleção dos estudos.....	18
2.4. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos	19
2.5. Extração de dados	20
2.6. Síntese de dados/resultados.....	22
3. DISCUSSÃO	28
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	I

ANEXO I – CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO JBI.....	II
ANEXO II – CRONOGRAMA.....	VIII
APÊNDICE I – APRESENTAÇÃO EM POWER POINT: MONOGRAFIA FINAL CURSO.....	X

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1- Escada analgésica da OMS (Direção Geral de saúde, 2010).....	12
Tabela 2 - Elaboração da questão de investigação através da PICO.....	17
Tabela 3 - Definição de critérios de inclusão e exclusão.....	18
Tabela 4 - Palavras-chave e pesquisas realizadas com os operadores booleanos.....	19
Tabela 5- Artigo 1.....	22
Tabela 6- Artigo 2.....	23
Tabela 7- Artigo 3.....	24
Tabela 8- Estudo 4.....	25
Figura 1 – Evolução do Nº de Equipas de Cuidados Paliativos em Portugal (Marques, et al., 2009).....	7
Figura 2 – Metodologia Cochrane para a Realização de Revisões Sistemáticas da Literatura (Higgins & Green, 2011; Bettamy-Saltikoy, 2012).	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – American Psychological Association

APCP – Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CP – Cuidados Paliativos

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

EBSCO – Elton B. Stephens Company

FML – Faculdade de Medicina de Lisboa

IPO – Instituto Português de Oncologia

JBI – Joanna Briggs Institute

MESH – Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNCP – Plano Nacional de Cuidados Paliativos

PubMed – US National Library of Medicine National Institutes of Health

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RIL – Revisão integrativa da literatura

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em Cuidados Paliativos: RIL – Curso de Licenciatura em Enfermagem

RNCCI – Rede Nacional de cuidados Continuados Integrados

SciELO – Scientific Electronic Library Online

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Ciclos Temáticos inserido no plano de estudos do 4º ano do 2º semestre do 14º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi-nos solicitado a elaboração de uma Monografia. Este tem como o objetivo investigar, analisar e refletir a temática que os autores acharam com mais interesse. Tem como finalidade a conclusão da unidade curricular Ciclos Temáticos e obtenção do grau académico de Licenciatura em Enfermagem.

A área de intervenção que nos suscitou interesse foi os cuidados paliativos, queremos perceber como é que as intervenções de enfermagem levam a proporcionar ao utente os seus últimos momentos de vida com dignidade, conforto e sem sintomatologia agónica. O motivo de escolha deste tema foi pelo interesse despertado pelos autores ao longo do percurso académico. Quisemos explorar mais esta temática não só recorrendo à literatura, mas também a profissionais de saúde que se encontram na área, para tentar perceber qual a realidade desta e a consequente reflexão. Felizmente neste último ano de licenciatura tivemos a oportunidade de ter uma unidade curricular de cuidados paliativos que nos deu bases teóricas para uma perceção melhorada e reforçada acerca da temática. Sem dúvida que entendemos que é uma visão da prestação de cuidados “diferente”, mas que este “diferente” no nosso ponto de vista, é suposto ter esta abordagem de princípios a nível ético e prático como em todas as diversas áreas da saúde.

O tema que escolhemos foi: “Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em Cuidados Paliativos”.

Os cuidados paliativos assumem-se hoje como uma das fronteiras do desenvolvimento futuro, um imperativo ético, organizacional e um direito humano. São, de acordo com a OMS, uma resposta às necessidades dos doentes que apresentam doença avançada, incurável e progressiva, e/ou com intenso sofrimento, com múltiplos sintomas em evolução, tendo como objetivo principal a garantia da melhor qualidade de vida ao doente e sua família. Os seus pilares básicos assentam no controlo de todos os sintomas físicos e psicológicos, na comunicação eficaz e terapêutica, no cuidado à família e no trabalho em equipa, em que todos se centram numa mesma missão e objetivos (Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, 2013).

Destes 4 pilares decorre que os enfermeiros são os membros obrigatórios nas equipas, a metodologia são as equipas multidisciplinares unirem-se para cuidados de excelência. O doente

paliativo precisa obrigatoriamente dos seus últimos momentos com dignidade, conforto e sem sintomatologia agónica. Mas o que nos chamou ainda mais a atenção foi como é feito o controlo desta sintomatologia, no nosso estudo em específico queremos abordar as intervenções de enfermagem e a terapêutica opióide (que inevitavelmente tem que estar presente), para prevenção/controlo da dor, que é considerado o 5º sinal vital.

O enfermeiro como já referido tem um papel fundamental, pois é o profissional de saúde que mais tempo permanece ao pé do utente, daí ser o principal interveniente no controlo de sintomatologia. Em suma a Ordem dos Enfermeiros (2008), evidencia que o enfermeiro tem uma posição importante para promover e intervir no controlo da dor. As intervenções de enfermagem junto à pessoa com dor devem incluir avaliação, o controlo e o ensino, devendo todas as intervenções serem documentadas.

Mas será que todas estas intervenções preconizadas em cuidados paliativos são efetuadas com eficácia e promovendo o bem-estar físico e psicológico do doente? Quais as intervenções que realmente são aplicadas? Como é feita a monitorização da dor? Queremos conhecer como os enfermeiros gerem a dor num utente paliativo e ficar a conhecer as práticas, e os saberes que possuem. É neste contexto que surgiu a questão de investigação, utilizando o método PICO, fundamentado pelo Joanna Briggs Institute (2011): “Quais as intervenções dos enfermeiros no controlo da dor em cuidados paliativos?”. Queremos com este estudo dar uma possível resposta ao nosso problema: Influência das intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos.

Assim definimos como objetivo geral: identificar as intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos. E como objetivos específicos preconizamos: descrever as intervenções de enfermagem em cuidados paliativos, para avaliação de sintomatologia agónica; identificar a forma como o enfermeiro avalia o utente e age em função dessa avaliação; perceber e refletir os saberes da equipa de enfermagem, de forma a contribuir para o conhecimento em cuidados paliativos, sobre todas as intervenções necessárias para cuidados de excelência.

Para dar resposta aos objetivos que propusemos para a realização desta monografia, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, para podermos dar resposta à problemática e concluir quais os cuidados de enfermagem de excelência ao atuar na pessoa com dor na fase terminal do seu ciclo-vital.

O tipo de estudo que iremos utilizar no nosso trabalho final de licenciatura é uma revisão integrativa da literatura, optamos por este tipo de estudo por ser o método que permite a síntese de conhecimentos e a incorporação dos resultados para o sucesso da realização do mesmo, permitindo perceber o que tem sido estudado tendo por base a revisão da melhor evidência científica.

No que diz respeito à estrutura geral do trabalho, este inicia-se com a introdução do tema e pontos chave, de seguida o enquadramento teórico da temática em estudo, posteriormente a explicitação da metodologia utilizada para a realização da revisão integrativa da literatura, incluindo a formulação da questão de investigação e de objetivos, a escolha de critérios de inclusão e exclusão, a escolha das bases de dados e o protocolo de seleção e discussão de resultados. De seguida, apresentamos os resultados obtidos através das pesquisas nas bases de dados selecionadas, a nossa análise dos mesmos, a discussão de resultados e suas implicações para a prática de enfermagem. E por fim, mas não menos importante iremos abordar as limitações do nosso trabalho, as nossas sugestões para futuros estudos e as conclusões desta revisão integrativa.

Este trabalho foi realizado segundo de o Guia para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações – Normas APA presentes no Guia da Escola Superior de Saúde Atlântica (2018) e segundo o novo acordo ortográfico.

1. REVISÃO PRELIMINAR DA LITERATURA

1.1. Cuidados Paliativos: Origem, Filosofia e Princípios

O cuidado paliativo está inevitavelmente ligado ao termo histórico hospice, que era definido por abrigos (hospedarias), que se consagravam a tratar doentes crónicos ou sem prognóstico de cura. Já na era de 60 o princípio era o alívio do sofrimento. “Contudo, a capacidade de acabar com o sofrimento causado pelas doenças e acidentes era bastante reduzida devido ao desconhecimento científico. A expectativa de vida era de apenas duas décadas e as doenças infecciosas eram a principal causa de morte (...)” (ANCP, Manual de Cuidados Paliativos, 2012)

O primeiro hospice foi fundado por Cecily Saunders, em 1967, em Londres, o St. Christopher’s Hospice de forma a proporcionar aos doentes terminais uma qualidade de vida condigna até ao fim dos seus dias. Sob uma visão holística da pessoa humana e cuidados integrados, ensino e pesquisa clínica. Assim, Saunders assume a filosofia de aliviar sintomas e o sofrimento, de forma a ajudar o doente e família a adaptar-se à fase terminal e, conseqüentemente, uma morte mais digna (Lima, 2017).

Ainda na mesma linha de pensamento (Lima, 2017), diz que os resultados obtidos nessas instituições mostraram que um bom controlo dos sintomas, uma adequada comunicação e o acompanhamento emocional, social e espiritual podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos doentes terminais e suas famílias.

Citando (Barbosa & Neto, Manual de Cuidados Paliativos, 2010):

Os avanços da Medicina ao longo do século XX foram inúmeros. A ocorrência da morte após um período curta doença foi sendo combatido com sucesso, e o fenómeno da cura foi-se impondo no contexto da maioria das doenças agudas, nomeadamente as infecciosas. Todos os progressos científicos e sociais alcançados impuseram um aumento da longevidade, dando origem a um outro fenómeno no mundo ocidentalizado: o da emergência das doenças crónicas não transmissíveis, passando a morte a acontecer com frequência no final de uma doença crónica evolutiva, mais prolongada (p.17).

Segundo Carvalho et al. (2012), o cuidado paliativo é o cuidado total ativo dos doentes cuja doença não responde a um tratamento com vista à cura. O controlo da dor e outros sintomas, os aspetos sociais, psicológicos e espirituais dos cuidados são primordiais. O cuidado paliativo é interdisciplinar na sua abordagem e abrange o doente, a família e a comunidade num seu todo. O cuidado paliativo visa atender às necessidades dos doentes, independentemente da sua

localização (casa, hospital ou outro). O cuidado paliativo afirma a vida e considera morrer como um processo normal, não apressa nem adia a morte. Este propõe a alcançar a melhor qualidade possível de vida até a morte. (Almeida, 2016)

A Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (2017) realça “O movimento moderno dos cuidados paliativos (...) teve o mérito de chamar a atenção para o sofrimento dos doentes incuráveis, para a falta de respostas por parte dos serviços de saúde e para a especificidade dos cuidados que teriam que ser dispensados a esta população.”

Ainda na mesma linha de pensamento a APCP (2017) define então os cuidados paliativos como “(...) uma resposta ativa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias. São cuidados de saúde ativos, rigorosos, que combinam ciência e humanismo.”

A filosofia dos cuidados paliativos tem vindo progressivamente a ser desenvolvida e é perspectivada como um direito humano, nomeadamente na Comunidade Europeia. No entanto, se existe já uma legislação importante sobre esta matéria, o certo é que nos deparamos com grandes assimetrias na acessibilidade a este tipo de cuidados, quer entre os diferentes países, quer num mesmo país, de região para região

Mas quais serão os instrumentos que viabilizam a aplicação dos cuidados paliativos? Estes instrumentos assentam nos quatro pilares fundamentais dos cuidados paliativos, estes são controlo de sintomas; comunicação adequada; apoio à família e trabalho em equipa (Barbosa & Neto, Manual de Cuidados Paliativos, 2017).

É importante que estes quatros pilares “se unam”, numa perspectiva de igual importância, pois os cuidados de qualidade só se conseguem praticar assim. Com isto queremos expôr que os cuidados paliativos são muito mais do que o controlo rigoroso sintomático, devemos preocuparmo-nos sempre com os problemas do utente e família e com tudo o que os rodeia.

Em relação à comunicação adequada, um pilar dos CP, diz (ANCP, Manual de Cuidados Paliativos, 2012):

Para os doentes sob cuidados paliativos, a comunicação interpessoal e o relacionamento humano são fundamentais, representando a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis de todo o processo (p.75).

Diz ainda, que os enfermeiros têm de resgatar a relação interpessoal empática e compassiva, para que as necessidades dos doentes sejam atendidas e bem-sucedidas. Como já referido anteriormente as habilidades técnicas para avaliar e implementar cuidados de excelência, são essenciais, mas não chegam, os doentes terminais esperam dos profissionais de saúde humildade, compaixão, respeito e empatia (ANCP, Manual de Cuidados Paliativos, 2012).

Contemplando outro pilar dos CP, o apoio à família, é de salientar que é de extrema importância apoiar a família e/ou cuidador, pois estes são quem passam mais tempo com o doente, estando expostos a todas as adversidades.

Citando Barbosa & Neto (2017): “Gostaríamos de sublinhar a importância do apoio à família no âmbito da prática dos cuidados paliativos. A família e outros cuidadores, enquanto grupo de pessoas efetivamente significativas para determinado doente, detêm um papel fundamental no apoio aos doentes terminais e sofre também o impacto dessa doença” (p.11).

Outro pilar fundamental dos CP é o trabalho em equipa. Equipa é um conjunto de pessoas que trabalha para o mesmo objetivo, estes vêm a pessoa numa visão holística, consideram dimensões biológicas, psicológicas, sociológicas, espirituais e culturais. Trabalhar em equipa é parte integrante da filosofia dos CP, a equipa tem de ser constituída por: enfermeiro, médico, psicólogo, o voluntário, o assistente espiritual, o fisioterapeuta e todos os profissionais necessários ao bem-estar da pessoa e família e/ou cuidador (Rijo, 2011).

1.2. Cuidados Paliativos em Portugal

Em Portugal, a primeira referência de CP, inicia-se na década de 90. Em 1992 foi criada uma Unidade de Tratamento da Dor, no Hospital do Fundão, que se destinava a internamento para doentes com patologia oncológica avançada, posteriormente transformou-se no departamento de medicina paliativa desse mesmo Hospital. Dois anos depois em 1994 surge a primeira unidade de CP no Instituto Português de Oncologia (IPO) do porto e em 1996 o centro de saúde de Odivelas iniciou a primeira equipa domiciliária de cuidados continuados, que incluíam a prestação de cuidados paliativos (Ataíde, 2014).

Em 1995 é criada a primeira e única associação ativa no contexto de CP, a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP).

Contudo, é nesta última década que em Portugal se dá o maior passo no que diz respeito a implementação dos cuidados paliativos como área integrante a nível do Sistema Nacional de Saúde e, por consequente a criação de determinados documentos que visam a prática de cuidados paliativos no nosso país, sendo eles: o Plano Oncológico Nacional, definido como um dos seus objetivos estratégicos o desenvolvimento dos cuidados paliativos; em 2004 surge o Plano Nacional de Cuidados Paliativos que identifica os cuidados paliativos como área prioritária de intervenção e a Rede Nacional de cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada pelo Decreto-Lei no 101/ 2006 de 6 de junho, tem por objetivo geral a prestação de cuidados continuados integrados, incluindo a prestação de cuidados paliativos, segundo os níveis de diferenciação recomendados no Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

Em 2009, a expansão dos CP ainda era limitada, contava apenas com 18 equipas de CP em funcionamento. Mas no final do ano de 2016 o Serviço Nacional de Saúde divulgou uma listagem com o número de serviços ativos:

26 Unidades de Cuidados Paliativos (Internamento); 35 Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos e 8 previstas para o ano de 2017; 19 Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (Sistema Nacional de Saúde, 2017).

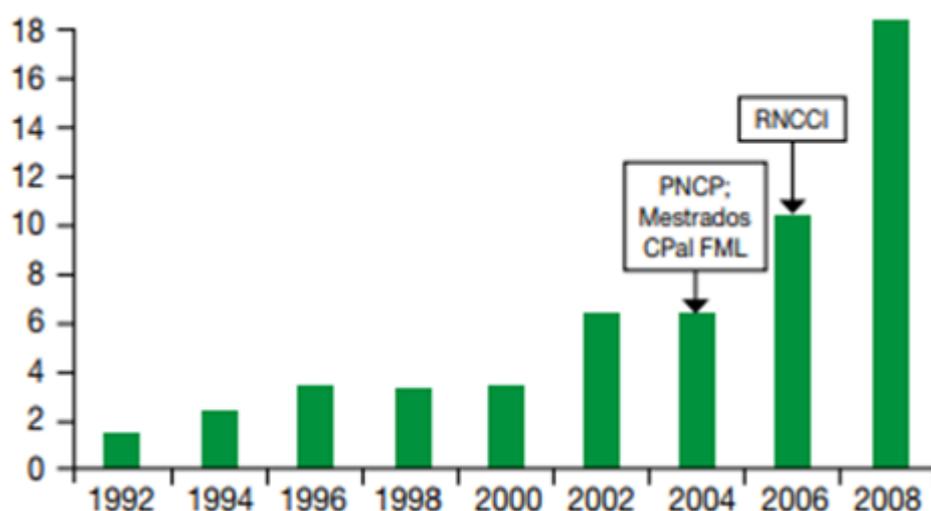


Figura 1 – Evolução do Nº de Equipas de Cuidados Paliativos em Portugal (Marques, et al., 2009)

1.3. Gestão da Dor em Cuidados Paliativos

Podemos afirmar que, a dor é um fenómeno fisiológico desencadeado por um estímulo nocivo ou potencialmente lesivo, capaz de desencadear respostas reflexas ou cognitivas para prevenir ou evitar o aparecimento de lesões. Depois de cumprir a sua função vital de sinal de alarme, a dor pode persistir e evoluir, provocando sofrimento e redução da qualidade de vida. O seu controlo torna-se um desafio para os profissionais de saúde, pelo que é fundamental o conhecimento de conceitos relacionados com a dor, assim como das estratégias de controlo da mesma (McGillion & Watt-Watson, 2010).

Em 14 de Junho de 2003, a DGS lançou a circular normativa nº 09 que identifica a dor como o 5º sinal vital, com o objetivo de avaliação e registo sistemático da intensidade da dor em todos os serviços de saúde, definindo para esta avaliação a utilização de escalas validadas internacionalmente: “Escala Visual Analógica”, convertida em escala numérica para efeitos de registo, “Escala Numérica”, “Escala Qualitativa” ou “Escala de Faces” (Direção Geral da Saúde, 2008).

É fundamental conhecer a história, o tipo e a evolução da dor, de forma a adequar as estratégias de controlo. Saber quando surgiu e qual o tipo de dor, por exemplo, tipo picada, intermitente, contínua ou episódica, valorizando e estimulando a pessoa a utilizar palavras que melhor descrevem o processo doloroso. Depois, é necessário conhecer a localização da dor, descrever o local e perceber se irradia para outra parte do corpo. Outra característica prende-se com a intensidade, é necessário tentar quantificar essa dor através da ajuda de instrumentos de avaliação da intensidade (Mateus, 2008).

A avaliação da dor é o aspeto fundamental para obter o seu controlo eficaz, no entanto revela-se uma tarefa difícil para o profissional de saúde. Avaliar a dor é muito mais do que tornar objetivo algo subjetivo e pessoal. Trata-se de identificar a verdadeira natureza e o significado da experiência dolorosa, através de um conjunto de informações fundamentais para a identificar e quantificar (Azevedo et al., 2008).

Assim e abordando o tema em concreto da nossa monografia, as intervenções de enfermagem para controlo da dor, numa pessoa com doença, em fase terminal, é importante refletir que para além do controlo da dor as intervenções em cuidados paliativos, estão todas interligadas.

No Código Deontológico do Enfermeiro, (Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro, que procedeu à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros Decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril),

podemos encontrar o 87º artigo, dedicado especificamente aos deveres subordinados ao respeito pelo doente terminal, preconizando que:

O enfermeiro, ao acompanhar o doente nas diferentes etapas da fase terminal, assume o dever de:

- Defender e promover o direito do utente à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem na fase terminal da vida;
- Respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo utente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas;
- Respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte.

Segundo Barbosa *et al.* (2017), um único sintoma pode ter mais que um fator etiológico na sua génese. A tarefa de avaliação e do controlo sintomático será seguramente complexa, mas pode ser descomposta de modo a torná-la mais perceptível e acessível. Os princípios gerais do controlo dos sintomas são os seguintes: (p.58).

- Avaliar antes de tratar;
- Explicar as causas dos sintomas;
- Não esperar que o utente se queixe, ou seja, antecipar as medidas terapêuticas;
- Adotar uma estratégia terapêutica mista, com recurso a medidas farmacológicas e não farmacológicas;
- Monitorizar os sintomas;
- Reavaliar regularmente as medidas terapêuticas;
- Adequar a via de administração;
- Estabelecer planos com o utente e família;
- Reavaliar periodicamente.

Segundo a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (2015), a tarefa do controlo sintomático é complexa, mas podemos torná-la mais eficaz e acessível se a “dividirmos por partes”. Os princípios gerais a seguir são: Avaliar antes de tratar; explicar as causas dos sintomas; não esperar que o doente se queixe; adotar estratégias de terapêutica mistas; adequar a via de administração; antecipar as medidas terapêuticas; estabelecer planos com o utente e família; dar explicações sobre a situação; reavaliar periodicamente; extrema atenção aos detalhes; estar disponível.

Os membros da família podem também constituir-se como um importante recurso para colmatar o desafio de avaliar a dor na pessoa em situação crítica. Os familiares podem oferecer informações acerca da sua perspetiva da presença ou ausência de dor, baseados no conhecimento de comportamentos que a pessoa adota quando sente dor (Puntillo, et al., 2009). Assim, é recomendado que se valorize a opinião dos familiares sobre a possibilidade de dor e sobre a resposta à analgesia ou medidas não farmacológicas instituídas. As existências de patologias prévias potencialmente causadoras de dor, assim como as estratégias de controlo habitualmente utilizadas, devem ser investigadas junto das pessoas significativas e implementadas assim que possível (Aitken & Elliott, 2012).

1.4. Intervenções de Enfermagem Farmacológicas e não farmacológicas

É importante realçar que as intervenções de enfermagem são prestadas pelos enfermeiros com o intuito de alcançar resultados e objetivos. De acordo com o REPE (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro), Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de abril), no capítulo IV, 9.º artigo, diz que as intervenções dos enfermeiros são de dois tipos, autónomas e interdependentes.

- Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em Enfermagem.
- Consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

A Enfermagem compreende a prestação de cuidados autónomos e em colaboração a indivíduos de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, doentes ou não, em todos os contextos. Esta tem como focos de ação a promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados a pessoas doentes, deficientes e pessoas em fim de vida. São também papéis fundamentais da Enfermagem a promoção de um ambiente seguro, a pesquisa, a participação na formulação de

políticas da saúde e na gestão dos sistemas de saúde e educação (Internacional Council of Nursing, 2010).

Como já referido anteriormente, a dor, depois de identificada, classificada e avaliada necessita de intervenções eficazes para o seu controlo ou tratamento. Essas intervenções podem ser divididas em dois tipos: intervenções farmacológicas e intervenções não farmacológicas (Direção Geral de saúde, 2010).

A intervenção farmacológica resulta da administração de terapêutica. É um dos métodos mais utilizados no controlo da dor que tem como objetivo a melhoria da capacidade funcional da pessoa e da sua qualidade de vida (Direção Geral de saúde, 2010).

A administração de terapêutica tem como objetivo proporcionar alívio da dor. É da competência do enfermeiro cumprir, ou fazer cumprir com regularidade a sua prescrição, para que esta produza o maior efeito. É importante que o enfermeiro explique à família e ao doente a ação dos medicamentos, a dosagem, o horário da administração e possíveis efeitos secundários. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem descrita uma abordagem passo a passo da intervenção farmacológica, para selecionar o regime analgésico mais indicado para a pessoa com dor, baseado na intensidade do seu processo doloroso.

O controlo da dor através da intervenção farmacológica implica a utilização de associações medicamentosas que podem potenciar efeitos colaterais, como náuseas, vômitos e obstipação, aos quais o profissional de saúde deve estar atento para os prevenir ou evitar. A combinação de pequenas doses de diferentes grupos de fármacos permite obter o controlo da dor com menor risco de desencadear efeitos colaterais (Direção Geral de saúde, 2010).

Assim, e segundo a OMS apresentamos a “escada”, analgésica para atuar em caso de dor, é importante perceber que esta escada não precisa de ser feita por ordem, por vezes os doentes em fase terminal não chegam a passar pela 1º e 2º escala de dor, de ligeira a moderada, estão já em estádios avançados da doença e estão na 3º e 4º escala de dor, intensa a não controla, tendo necessidade de recorrer a opióides fortes e técnicas invasivas.

1º Escala Ligeira	Dor	2º Escala Moderada	Dor	3º Escala Intensa	Dor	4º Escala Dor não controlada
Analgésicos opióides adjuvantes	não e/ou	Opióides fracos analgésicos opióides adjuvantes	+ não e/ou	Opióides fortes analgésicos opióides adjuvantes	+ não e/ou	Técnicas invasivas (analgésicos por via espinhal, bloqueios nervosos)

Tabela 1- Escada analgésica da OMS (Direção Geral de saúde, 2010)

A via de administração escolhida para a terapêutica que a pessoa necessita, é um fator relevante que a equipa e os enfermeiros têm de estar atentos. A via oral é sem dúvida a via de eleição. Contudo, 60% dos doentes estão incapazes de usar a via oral, as vias de administração alternativas, destacam-se: subcutânea, intravenosa, transdérmica, transmucosa oral ou bucal, retal e intraespinal (Barbosa & Neto, Manual de Cuidados Paliativos, 2017).

Falando agora das intervenções não farmacológicas, estas são importantes para promover a auto-estima e sensação de bem-estar, podem ajudar no controlo dos efeitos secundários. Terapêuticas não farmacológicas, estão também inevitavelmente ligadas à alimentação, ao ambiente, ao conforto no leito, à massagem, aos cuidados com a mobilização, à higiene oral e muito importante ter atenção aos pequenos detalhes, são estes cuidados que mostram a disponibilidade e que o enfermeiro está atento às características individuais da cada pessoa, isto tudo promove dignidade à pessoa e alívio do sofrimento (Rijo, 2011).

A OMS diz que as intervenções não farmacológicas podem englobar técnicas físicas (termoterapia, a estimulação elétrica transcutânea, o exercício, a mobilização e a massagem), cognitivo comportamentais e de suporte emocional com objetivo de alívio da dor sem recurso a medicação (Marinho, 2014).

- A termoterapia é uma técnica que consiste na aplicação de calor ou frio, como finalidade terapêutica. O calor diminui a isquemia tecidual, é o seu mecanismo de ação, alivia também a rigidez articular. Já o frio reduz o edema, regula a velocidade de condução nervosa e a atividade do fuso muscular.
- Quanto às massagens é uma técnica que melhora a circulação sanguínea, funciona como relaxante muscular, trás à pessoa sensação de conforto. Estas consistem num conjunto de manipulações praticadas, normalmente com as mãos, numa parte do corpo ou totalidade da superfície corporal.

- A mobilização trata-se de um método terapêutico progressivo que se procura o alívio ou evitar a dor existente. Sabe-se que a aplicação de calor e massagem de relaxamento ajuda na técnica da mobilização. Esta favorece a flexibilidade muscular, reduz a perda de força e de massa muscular e favorece a circulação de retorno, está indicada nas limitações de natureza muscular e tendinosa.
- Outra intervenção de ordem física é o exercício, este é extremamente importante no controlo da dor. A pessoa em situação paliativa pode muitas vezes adquirir síndrome do desuso, pelo repouso prolongado, o que é importante combater com exercícios suaves de contração e alongamentos. O exercício melhora também o humor, a qualidade de vida, a capacidade de autocuidado, o padrão de sono e existe redução da ansiedade.
- As medidas cognitivas-comportamentais, são usadas no controlo da dor, para reforçar o princípio que a dor é um comportamento socialmente aprendido, a pessoa pode aprender ou reaprender comportamentos adaptativos, que lhe tragam maior funcionalidade e bem-estar.
- Sabe-se que os pensamentos, atitudes, expectativas, crenças, podem alterar os processos psicológicos, afetar o humor, alterar comportamentos e ter consequências sociais.

Assim concluímos que o conforto, o suporte emocional, a tranquilidade física e de bem-estar, conseguem-se através da promoção de apoio e segurança, promoção do relaxamento, redução da ansiedade e controlo da dor, entre todos os outros sintomas que podem provocar desconforto à pessoa.

Em suma a Ordem dos Enfermeiros recomenda como boa prática profissional, no controlo da dor, os seguintes aspetos.

- Colaboração com a restante equipa multidisciplinar no estabelecimento de um plano de intervenções para o controlo da dor, de acordo com os objetivos da pessoa;
- Contribuir com dados relevantes da pessoa para a seleção mais adequada dos analgésicos de vias de administração;
- Envolver a pessoa, cuidador e família na definição e reajuste do plano terapêutico;
- Ajustar o plano terapêutico de acordo com os resultados da reavaliação e os recursos disponíveis;

- Conhecer as indicações, contraindicações e efeitos colaterais dos fármacos utilizados no controlo da dor e as interações medicamentosas;
- Prevenir e controlar os efeitos colaterais da medicação analgésica;
- Vigiar a segurança da terapêutica analgésica;
- Prevenir e tratar a dor decorrente de intervenções de enfermagem e de procedimentos de diagnóstico ou terapêuticos;
- Conhecer as indicações, contraindicações e os efeitos colaterais das intervenções não farmacológicas;
- Utilizar as intervenções não farmacológicas em complementaridade e não em substituição da terapêutica farmacológica;
- Selecionar as intervenções não farmacológicas considerando as preferências da pessoa, os objetivos do tratamento e a evidência científica disponível.

Queremos também salientar que foi publicado, em Diário da República, a 22 de abril de 2015, pela Ordem dos Enfermeiros, o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa. Regulamento n.º 188/2015, 4º Artigo, que diz:

As competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa são:

- a) Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida;
- b) Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte.

Com isto, podemos inferir que o controlo da dor é um dever dos profissionais de saúde, e o enfermeiro como o profissional de saúde que passa mais tempo com o doente tem um papel fundamental e de grande responsabilidade. Sabemos também que o doente em situação de cuidados paliativos apresenta necessidades acrescidas de saúde, pelo que o enfermeiro tem que estar envolvido e atento no alívio da dor e da restante sintomatologia, sempre com o objetivo de proporcionar conforto, e bem-estar na fase final do ciclo-vital. No capítulo que se segue iremos apresentar a metodologia da nossa revisão integrativa.

2. METODOLOGIA

A cientificidade de um trabalho de investigação é conferida através da metodologia. Esta fase reporta-se ao conjunto de meios e atividades próprias para responder às questões de investigação (Fortin, 2009).

Como já referido anteriormente o método que decidimos utilizar nesta investigação foi uma Revisão integrativa da literatura (RIL). “A revisão integrativa da literatura é um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática. É objetivo apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração de uma revisão integrativa da literatura, com base na mais recente evidência científica.” (Sousa, L.M. *et al.*, 2017, p.17).

Segundo Sousa, L.M. *et al* (2017), a revisão integrativa é um método de pesquisa que, nos últimos anos, tem vindo a ser utilizado na área da saúde e tem permitido dar visibilidade à contribuição da Enfermagem para a melhoria da prestação de cuidados. É denominada integrativa porque fornece informações amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um abrangente corpo de conhecimento, de rigor metodológico. A síntese dos resultados de estudos de investigação relevantes e reconhecidos mundialmente facilita a incorporação de evidências, isto é, permite agilizar a transferência de novo conhecimento para a prática clínica.

A combinação de dados de desenhos de investigação diferentes é complexa e desafiadora, contudo, a condução da revisão integrativa, a partir de uma rigorosa abordagem do processo, especialmente de análise de dados, permite a diminuição de enviesamentos e erros. Em suma, é imperativo inteirar a revisão integrativa da literatura como instrumento válido da PBE (PBE é uma abordagem de solução de problemas para a tomada de decisão), sobretudo no âmbito da Enfermagem portuguesa.

Segundo, Sousa, L.M. *et al.* (2017), este tipo de revisão integra 6 fases:

1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.

É nesta primeira etapa que se vai decidir o rumo da revisão integrativa. Nesta etapa definimos o problema do nosso trabalho, a influência das intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos. Construámos também a questão de investigação, com base no nosso problema, “Quais as intervenções dos enfermeiros no controlo da dor em cuidados paliativos?”. Nesta fase uma boa questão é facilitadora para definirmos os descritores, o que nos leva também

a uma boa procura de estudos. A nossa questão em específico não se foca apenas numa intervenção específica, inclui também várias intervenções, ou práticas na área de enfermagem. Para formularmos a nossa questão usamos o modelo PICO, este consiste numa sigla de segmentação de componentes da pergunta de pesquisa, nomeadamente: P - população; I - área de interesse; Co – contexto, assim conseguimos estudar um tema em específico.

2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa da literatura:

Esta etapa esta relacionada com anterior, aqui recorreremos a bases de dados para extrair estudos, que serão incluídos no nosso estudo. Aqui definimos os critérios de inclusão e exclusão para aplicar nas bases de dados, estes critérios irão ser expostos posteriormente. Os descritores foram documentados, assim como as bases de dados consultadas, os critérios foram aplicados, para podermos determinar pesquisas relevantes. Os descritores que definimos foram validados na DeCS (Descritores Ciências da saúde) e também na MESH (Medical Subject Headings), foram combinados com operadores *booleanos*, “AND” e/ou “OR”. Posto isto escolhemos as bases de dados mais apropriadas e que nos foram aconselhadas por docentes, utilizamos a SciELO, PubMed, EBSCO, e no repositório científico de acesso aberto de Portugal (RCAAP), foi encontrado um estudo descritivo-exploratório, que foi utilizado para a revisão integrativa da literatura (RIL). Após a pesquisa nas bases de dados, selecionamos os artigos pela seguinte ordem: título, resumo, texto integral, eliminando logo os artigos que não incluem os critérios estabelecidos inicialmente.

3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos:

Aqui temos que reunir e sintetizar toda a informação retirada dos estudos selecionados e analisar o nível de evidência e a viabilidade dos estudos.

4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura:

Esta etapa equivale à análise de dados convencional, os estudos mais uma vez vão ter que ser analisados com grande rigor e só depois iremos comparar os dados, para dar resposta à questão de investigação e ao nosso problema. Aqui utilizamos grelhas de avaliação de estudos, que posteriormente irão ser implícitas na nossa revisão integrativa.

5) Interpretação dos resultados:

Aqui foi apresentada em discussão todos os resultados da pesquisa convencional, comparamos os resultados dos artigos selecionados e estudos, e as lacunas que identificarmos foram expostas e dadas sugestões para próximos estudos, sempre com o objetivo de melhorar os cuidados de saúde.

6) **Apresentação da revisão/síntese do conhecimento:**

O principal objetivo de uma revisão integrativa é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura e as suas conclusões é isto que realizamos nesta fase que irá ser abordado.

2.1. Formulação da questão de investigação

Para o sucesso desta investigação, formulamos a questão de pesquisa pelo modelo PICo. O principal objetivo deste modelo é construir uma questão de investigação, para facilitar a pesquisa e encontrar os resultados esperados. É notável que uma boa questão de investigação irá ser facilitadora de bons resultados nas bases de dados que efetuamos pesquisas. Em relação ao acrónimo PICo, esta consiste numa sigla de segmentação de componentes da pergunta de pesquisa, nomeadamente: P - população; I - área de interesse; Co - contexto. Na verdade, são estes componentes que vão permitir a formulação da questão e consequentemente na orientação da pesquisa. É então necessário dar resposta a estes componentes, estando apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Elaboração da questão de investigação através da PICo

Modelo PICo	
P (População)	Enfermeiros
I	Intervenções de enfermagem no controlo da dor
Co	Unidades de cuidados paliativos

Assim, e com base no modelo PICo, a questão de investigação formulada foi: “Quais as intervenções dos enfermeiros para controlo da dor em cuidados paliativos?”.

Os objetivos que definimos para a nossa revisão integrativa foram: objetivo geral: identificar as intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos. E como objetivos específicos preconizamos: descrever as intervenções de enfermagem em cuidados paliativos, para avaliação de sintomatologia agónica; identificar a forma como o enfermeiro avalia o utente e age em função dessa avaliação; perceber e refletir os saberes da equipa de enfermagem, de

forma a contribuir para o conhecimento em cuidados paliativos, sobre todas as intervenções necessárias para cuidados de excelência.

2.2. Definição de critérios de elegibilidade

Para a realização de um bom trabalho de investigação, é necessária uma seleção rigorosa dos artigos que se vão utilizar/investigar e os que se vão excluir. Para que tal seja possível é necessário definir determinados critérios de inclusão e exclusão, estes têm como finalidade orientar a pesquisa e a seleção da literatura, de modo a aumentar a precisão dos resultados face à questão identificada. Na tabela 3, estão apresentados os critérios.

Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão
Data de publicação após 2013;	Artigos que não abordem o tema em questão;
Idioma: Português, Inglês e Espanhol	
Acesso livre ao texto integral;	Sem acesso gratuito ao texto integral;
Título, Resumo e/ou introdução mencionem intervenções de enfermagem e/ou controlo da dor e/ou cuidados paliativos;	Artigos de Opinião (pelo baixo nível de evidência científica, segundo a Classificação de evidência do OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011).

Tabela 3 - Definição de critérios de inclusão e exclusão

2.3. Estratégia de pesquisa e identificação e seleção dos estudos

Posteriormente a nossa estratégia para efetuar a pesquisa foi analisar o tema e a questão de investigação. Analisamos os descritores (palavras-chave) e validamos os mesmos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e também na MESH (Medical Subject Headings), que nos levou aos termos de pesquisa a utilizar nas Bases de Dados. Os termos indexados foram combinados com operadores *booleanos*, “AND” e/ou “OR”. O operador “AND” inclui estudos com ambos os termos de busca e o operador “OR” seleciona estudos com qualquer um dos termos de busca identificados. A tabela 4 expõe as palavras-chave selecionadas e como foram conjugadas com os operadores *booleanos* em 2 formas de pesquisa a realizar nas bases de dados.

Tabela 4 - Palavras-chave e pesquisas realizadas com os operadores booleanos

Palavras-chave em Português e Inglês	2 pesquisas realizadas com os operadores booleanos
cuidados de Enfermagem/ Nursing Care	Nursing Care AND Pain Management AND Palliative Care
Controlo da dor/ Pain Management	cuidados de Enfermagem AND Controlo da dor AND cuidados paliativos
cuidados paliativos/ Palliative Care	

As bases de dados para a pesquisa foram escolhidas pelos seguintes critérios: bases de dados com publicações só no âmbito da saúde, que apresentem acesso livre aos motores de busca e que apresentem os idiomas incluídos nos critérios.

Assim, recorreremos às bases de dados, SciELO (Scientific Electronic Library Online), RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal), PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health) e a EBSCO. A forma como processamos o material de seleção de uma revisão integrativa da literatura, está inteiramente relacionado com a qualidade do resultado do processo seletivo. Com isto concluímos que o processo de seleção de artigos, deve ser estruturado e revisto várias vezes.

A definição exata deste procedimento diminui enviesamentos e possíveis erros, possibilitando a seleção de todos os artigos da mesma forma, e assim assegurar a validade e veracidade dos resultados (Bettany- Saltikov, 2012).

Como afirma Bettany-Saltikov (2012), o processo de seleção dos estudos envolve duas etapas. Numa primeira etapa, dois investigadores analisam de forma independente os títulos e os resumos dos artigos e, em caso de dúvida, também o texto integral, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos *à priori* no protocolo. Posto isto, os resultados de ambos os investigadores são comparados.

2.4. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

De acordo com a autora, Joanna Briggs Institute (JBI), Evidence Based Practice Database, aplicamos na nossa revisão as tabelas que preconiza para avaliar a evidência científica dos artigos, com o intuito de cumprir as exigências de síntese da evidência implementadas em

Portugal. Estas tabelas irão encontrar-se em anexo deste trabalho devidamente implementadas, e a soma dos seus vários parâmetros tem que ter no mínimo 7.

Após estudarmos cada artigo pormenorizadamente, aplicamos as tabelas de avaliação, para o artigo nº1 aplicamos a tabela para analisar estudos qualitativos, que obtivemos a cotação de 9 pontos, (tabela em anexo I). No artigo 2 aplicamos a tabela para estudos descritivos, cuja cotação atingida foi de 9 pontos, (tabela em anexo I). Em relação ao artigo 3 foi aplicada a tabela que avalia estudos qualitativos que teve como pontuação 9 (tabela em anexo I). Já no estudo 4 aplicamos também a tabela que avalia estudos qualitativos com a pontuação de 9 (tabela em anexo I).

2.5. Extração de dados

Inicialmente foram identificados com a articulação dos descritores e *booleanos*, de forma independente, 70 artigos e diversos estudos acerca da temática, que leram o título e Abstract das publicações encontradas e aplicaram os critérios de inclusão e exclusão. Deste procedimento resultou a exclusão de 67 artigos, tendo sido selecionados para a última etapa deste procedimento 3 artigos, mais um estudo descritivo de um mestrado. Estes 3 artigos e estudo, foram analisados na íntegra e todos selecionados para a revisão integrativa, por serem considerados relevantes para construir uma possível resposta à questão de investigação.

Como já referido estes resultados foram possíveis pela pesquisa às bases de dados, SciELO (1 artigo), PubMed (1 artigo), EBSCO (1 artigo), no repositório da RCAAP (Tese de mestrado). Estes 3 artigos e o estudo descritivo, foram analisados na íntegra e todos selecionados para a revisão integrativa da literatura, por serem uma possível resposta à questão de investigação. Em seguida, na fig. 1, apresentamos uma esquematização do protocolo de pesquisa, de seleção de artigos e de discussão de resultados, segundo o guia de Bettany-Saltikov (2012) baseado na metodologia da Fundação Cochrane.

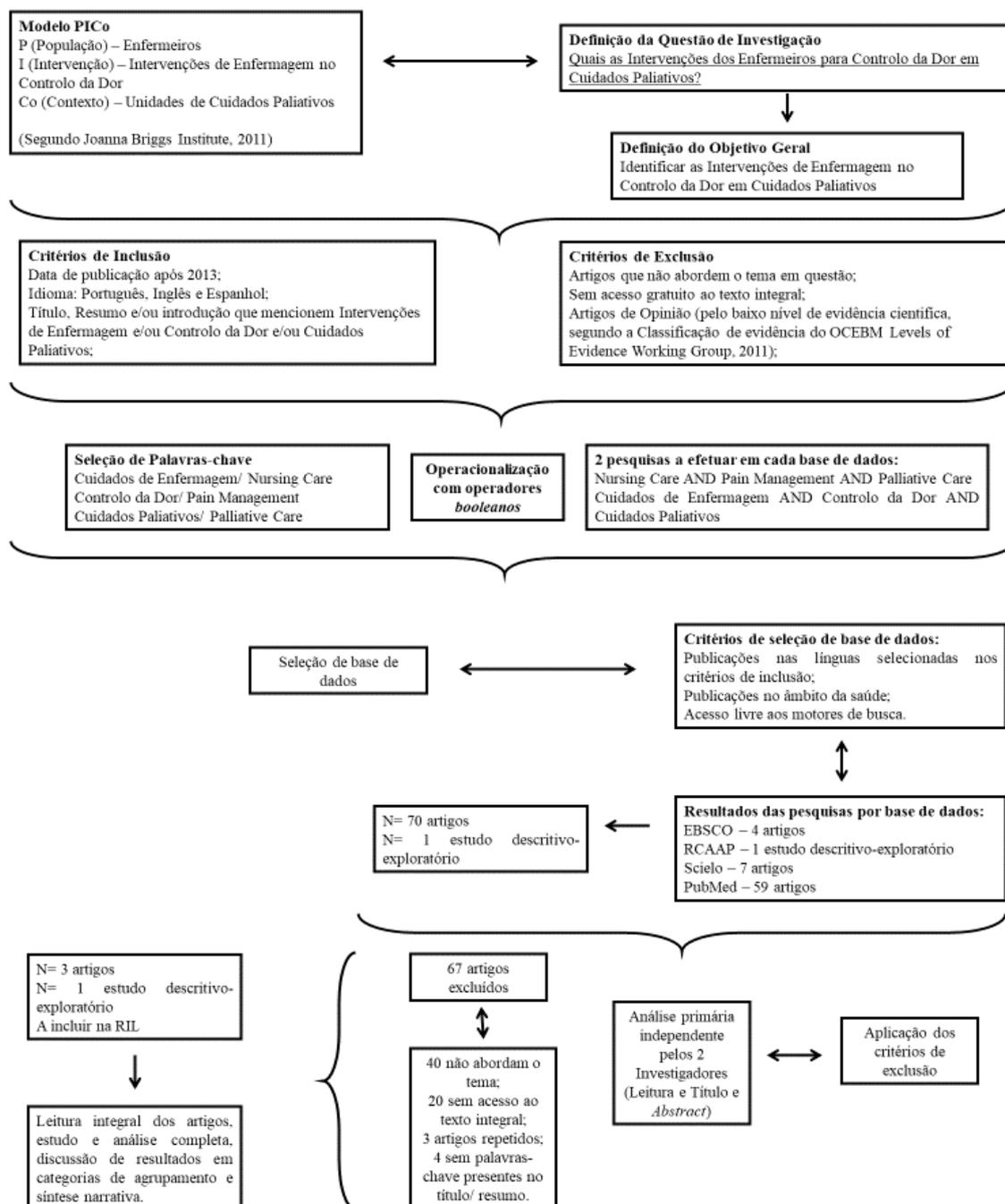


Figura 2 – Metodologia Cochrane para a Realização de Revisões Sistemáticas da Literatura (Higgins & Green, 2011; Bettamy-Saltikoy, 2012).

2.6. Síntese de dados/resultados

Tabela 5- Artigo 1

Artigo nº 1	
Título	“Administering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes”
Autor	Eleanor Wilson; Hazel Morbey; Jayne Brown; Sheila Payne; Clive Seale; Jane Seymour.
Ano	2015
País	Inglaterra
Objetivo	Examinar as decisões, objetivos e preocupações dos enfermeiros no uso de medicação antecipatória.
Palavras-chave	Anticipatory medication; End of life; Community Nursing; Nursing homes; Decision-making; Symptom management; Place of death; Qualitative; ‘Just in case’
Tipo de estudo	Estudo Qualitativo
Aspetos relevantes (key- Points)	Estudo etnográfico em duas regiões do Reino Unido, por meio de observações e entrevistas com enfermeiros que trabalham na comunidade e em lar de idosos.
Observações (outros aspetos do artigo considerados importantes para o investigador)	Estes estudos no Reino unido afirmam que os enfermeiros têm um papel central na avaliação das necessidades dos doentes, para controlo da dor e sintomas se houver acesso atempado a terapêutica apropriada. Para além disso, este estudo acrescenta que mesmo havendo uma prescrição terapêutica para controlo da dor, foram identificadas quatro condições que têm que se aplicar antes de ser administrada essa terapêutica, e são: os doentes têm que apresentar sintomas irreversíveis na fase final de vida; incapacidade de tomar medicação oral; consentimento do doente sempre que possível; as decisões tomadas pelo enfermeiro, independentemente do doente e da sua família.

	Este estudo apresenta detalhadamente as experiências e papéis da comunidade de lares de idosos de enfermagem no uso desta terapêutica, prescrita para aliviar sintomas e dores, no fim de vida.
--	---

Tabela 6- Artigo 2

Artigo nº 2	
Título	“Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam”
Autor	Ly Thuy Nguyen; Patsy Yates; Yvonne Osborne
Ano	2014
País	Vietname
Objetivo	Explorar conhecimentos, atitudes e perceção dos cuidados paliativos e a auto competência de enfermeiras que trabalham em configurações de oncologia em Hanói(Vietname).
Palavras-chave	Palliative care; Oncology nursing; Knowledge; Attitude
Tipo de estudo	Quantitativo - Descritivo transversal.
Aspetos relevantes (key- Points)	Aplicados Auto questionários com três instrumentos validados: o Expertise and Insight Test para cuidados paliativos, a atitude em relação ao cuidado da escala de morte B e os cuidados paliativos escala de Auto competência em enfermagem. A amostra foi composta por 251 enfermeiros a cuidar de utentes com cancro em 3 hospitais de Oncologia no Vietnam.
Observações (outros aspetos do artigo considerados importantes para o investigador)	Enfermeiros que trabalham em enfermarias de oncologia necessitam de mais educação para desenvolver os seus conhecimentos e habilidades de cuidados paliativos, especialmente nas áreas de controlo da dor, cuidado psicológico e espiritual e na comunicação.

Tabela 7- Artigo 3

Artigo nº 3	
Título	“Ressignificando os cuidados em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?”
Autor	Mara Ambrosina de Oliveira Vargas; Janaina Vivan, Rosmari Wittmann Vieira; Joel Rolim Mancia; Flávia Regina Souza Ramos; Sílvia Ferrazzo; Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt.
Ano	2013
País	Brasil
Objetivo	Conhecer como é prestado os cuidados paliativos ao paciente numa unidade especializada e como a equipa de enfermagem atua junto ao cuidador(a)/familiar para a continuação das medidas de conforto e alívio da dor.
Palavras-chave	cuidados paliativos; cuidados de enfermagem; doente terminal; Autonomia pessoal
Tipo de estudo	Pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso
Aspetos relevantes (key- Points)	Estudo realizado no Núcleo de cuidados paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil, com os objetivos de conhecer como é prestado o cuidado paliativo ao utente numa unidade especializada e como a equipa de enfermagem atua junto do familiar para a continuação das medidas de conforto e alívio da dor. Procedeu-se a coleta dos dados por observação do funcionamento da unidade e entrevista semiestruturada com enfermeiras e técnicas de enfermagem.
Observações (outros aspetos do artigo considerados importantes para o investigador)	Quais as características do núcleo de cuidados paliativos, a sua equipa e a interação inicial desta com os pacientes e familiares, a importância da abordagem da dor e da comunicação, concluindo que neste serviço é atribuído o papel da tecnologia e quais os atributos presentes das relações de cuidado, enfatizando valores éticos, como confiança e autonomia.

Tabela 8- Estudo 4

Estudo nº 4	
Título	“A Gestão da Dor em cuidados paliativos: Saberes e Práticas dos Enfermeiros”.
Autor	Liliana Andreia Gomes Marinho.
Ano	2013
País	Portugal
Objetivo	Compreender quais os saberes e as práticas dos enfermeiros no âmbito da gestão da dor em cuidados paliativos.
Palavras-chave	Palliative Cares, Pain, Nurses; Knowledge and Practices.
Tipo de estudo	Estudo descritivo-exploratório com uma abordagem qualitativa.
Aspetos relevantes (key- Points)	<p>Identificar as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros na gestão da dor em cuidados paliativos; identificar quais os aspetos que os enfermeiros valorizam na gestão da dor da pessoa em cuidados paliativos; identificar os fatores facilitadores/dificuldades da intervenção dos enfermeiros na gestão da dor em cuidados paliativos; perceber os conhecimentos dos enfermeiros na gestão da dor em cuidados paliativos.</p> <p>Descrever experiências vividas e a compreensão de 11 enfermeiros a exercer funções na Unidade de cuidados paliativos.</p>
Observações (outros aspetos do artigo considerados importantes para o investigador)	<p>“Foi visível alguma dificuldade em conceituar a dor em cuidados paliativos nos participantes. Consideram que a dor é uma experiência subjetiva, complexa, multidimensional e que pode produzir uma sensação de desconforto. Salientam que a dor é o 5º sinal vital” (Marinho, L. A. G., 2013, p.85).</p> <p>“Os participantes expressam as várias intervenções que mobilizam para avaliar e controlar a dor, nomeadamente o uso de escalas de avaliação da dor, os parâmetros comportamentais, os parâmetros fisiológicos, a valorização das queixas e no controlo da dor o uso das</p>

	<p>medidas farmacológicas e não farmacológicas” (Marinho, L. A. G., 2013, p.86).</p> <p>“Os fatores facilitadores da intervenção dos enfermeiros na gestão da dor encontram-se centrados no doente - a aceitação da doença, a adesão a terapêutica e o estado de consciência do doente- nos recursos físico e humanos, no envolvimento da família e no conhecimento do enfermeiro sobre o doente.” (Marinho, L. A. G. (2013), p.86).</p> <p>“No que concerne aos fatores dificultadores os enfermeiros referem aspetos centrados no doente, como a não- aceitação da doença a não adesão à terapêutica, seguido do desconhecimento do doente sobre o seu próprio diagnóstico e a falta de colaboração/ comunicação e fatores relacionados com a disponibilidade do enfermeiro e a família.” (Marinho, L. A. G., 2013, p.86).</p> <p>“Verifica-se um défice de conhecimentos por parte dos enfermeiros no que se refere à dor e à área dos cuidados paliativos.” (Marinho, L. A. G. (2013), p.86).</p> <p>Face a estas conclusões a autora mostra que é importante adotar um conjunto de atitudes e comportamentos que visam melhorar a intervenção dos enfermeiros na prestação de cuidados junto do utente com dor, sempre com o objetivo de conforto para o mesmo.</p> <p>“Neste sentido, propomos a nível da organização dos cuidados/ dinâmica do serviço a implementação de ações de sensibilização e formação nos serviços sobre a dor, de forma a reforçar os conhecimentos sobre a avaliação, tratamento, e as medidas a serem aplicadas na gestão da dor em cuidados paliativos.</p> <p>Também seria vantajoso estipular no serviço a avaliação da dor uma vez por turno e sempre que for necessário, com recurso a escalas validadas, bem como melhorar a comunicação entre a equipa de profissionais de saúde para um melhor desempenho de todos na gestão da dor paliativa. Sugerimos ainda, a implementação de protocolos de atuação, de forma a uniformizar os procedimentos, com o objetivo de</p>
--	---

	<p>melhorar os cuidados prestados ao doente e sua família para proporcionar o alívio da dor e sofrimento. Seria de extrema importância a existência de recursos materiais suficientes, no que concerne à sua acessibilidade, uma vez, que se torna complicado sem recursos materiais adequados prestar cuidados de qualidade.” (Marinho, L. A. G., 2013, p.87).</p>
--	---

3. DISCUSSÃO

É nesta fase da RIL que vamos confrontar as ideias dos diferentes autores dos artigos e do estudo que selecionamos para a nossa investigação.

Em relação aos resultados do artigo 1, de Eleanor, *et al.*, (2014), que incidiu sobre observações a 83 enfermeiros e entrevistas a 61, em 2 regiões de Inglaterra, no âmbito de perceber e examinar as decisões, objetivos e preocupações dos enfermeiros no uso de medicação antecipatória. Concluíram que os enfermeiros assumem a liderança na administração de medicação para prevenir e controlar a dor. Este estudo assume também que é fundamental os enfermeiros controlarem a carga emocional, a educação, formação e experiência assim, se desempenha um papel fundamental para a boa prática dos cuidados paliativos.

Este mesmo artigo aborda estudos no Reino unido que afirmam, que os enfermeiros têm um papel central na avaliação das necessidades dos doentes, para controlo da dor e sintomas se houver acesso atempado a terapêutica apropriada. Para além disso, este estudo acrescenta que mesmo havendo uma prescrição terapêutica para controlo da dor, foram identificadas quatro condições que têm que se aplicar antes de ser administrada essa terapêutica, e são: os doentes têm que apresentar sintomas irreversíveis na fase final de vida; incapacidade de tomar medicação oral; consentimento do doente sempre que possível; as decisões tomadas pelo enfermeiro, independentemente do doente e da sua família.

Este estudo apresenta detalhadamente as experiências e papéis da comunidade de lares de idosos de enfermagem no uso desta terapêutica, prescrita para aliviar sintomas e dores, no fim de vida.

Já no artigo 2, de Ly, *et al.*, (2014). Teve como objetivo explorar conhecimentos, atitudes e perceção dos cuidados paliativos e a auto competência de enfermeiros que trabalham em unidades de oncologia em Hanói, no Vietname. Os resultados deste artigo revelam níveis baixos de conhecimento em relação aos cuidados paliativos, conhecimentos relacionados à dor e outros sintomas e ainda aspetos psicológicos e espirituais, revelam ainda desconforto na comunicação sobre a morte e relacionamento com doentes com patologia oncológica que estão integrados em cuidados paliativos. Além disto os enfermeiros ainda mostram dificuldades na perceção de autocomptências no controlo da dor e questões sociais e espirituais. Este estudo conclui que os enfermeiros que trabalham nesta área precisam de desenvolver competências e habilidades em

cuidados paliativos, especialmente no controlo da dor, cuidados psicológico e espiritual e ainda na comunicação, isto leva a cuidados de excelência no contexto de cuidados paliativos.

Em relação ao artigo 3, de Mara, *et al.*, (2013), um estudo realizado no Brasil que teve como objetivo conhecer como é prestado os cuidados paliativos ao doente numa unidade especializada e como a equipa de enfermagem atua junto ao cuidador(a)/familiar para a continuação das medidas de conforto e alívio da dor.

Os resultados apresentados, baseiam-se em dois temas principais, o primeiro destaca as características do núcleo de cuidados paliativos do hospital, cenário do estudo, apresenta a equipa e os momentos de interação com o doente e os seus familiares. No segundo o foco é sobre os modos de cuidar/tratar na unidade de CP, aqui destaca-se a abordagem à dor, a importância da comunicação e da confiança, para além da autonomia, que o estudo aponta como o valor fundamental deste cuidado. O estudo conclui que a entrada ou transferência dos doentes para estas unidades representa uma mudança severa no regime terapêutico, daí a importância desta mudança ser compreendida pelo mesmo e pela sua família. A equipa de enfermagem está centrada no doente e nos seus familiares, os atos de ouvir, conversar, apoiar, o silêncio e o toque, ganham extrema importância. Os autores dizem ainda que algumas ações são desvalorizadas, como o toque, o estar presente, o esclarecer dúvidas em relação à terapêutica, cuidados, à própria patologia, sinais e sintomas que o doente poderá apresentar.

No estudo 4, de Liliana (2013), que tinha como objetivo compreender os valores e as práticas dos enfermeiros no âmbito da gestão da dor em cuidados paliativos, podemos realçar os seguintes resultados: os enfermeiros de uma forma geral apresentaram dificuldades em conceituar a dor, dizendo que esta é subjetiva e complexa, outros dizem que a dor é considerada uma sensação de desconforto. Em geral os enfermeiros destacam um conjunto de intervenções no sentido de avaliar e controlar a dor, relatam que as estratégias mais utilizadas na avaliação da dor é a aplicação de escalas (a escala de fáceis e numérica são as mais utilizadas). O estudo diz também que os enfermeiros recorrem muitas vezes aos parâmetros comportamentais (gemidos, a postura de defesa e a expressão facial são os mais evidentes num doente com dor) e fisiológicos, como forma de avaliação da dor. A valorização das queixas também é um parâmetro muito valorizado pelo enfermeiro. No que diz respeito ao controlo da dor o estudo aponta para medidas farmacológicas e não farmacológicas, sendo que os resultados apresentam que as medidas farmacológicas são as mais usadas, uma vez que as consideram mais rápidas e eficazes. As medidas não farmacológicas mais apontadas pelos enfermeiros são os

posicionamentos, as massagens, a própria presença do enfermeiro, a comunicação e o apoio emocional, em geral os enfermeiros do estudo apresentaram alguma escassez de conhecimento em relação a estas medidas.

Outro resultado do estudo foi em relação aos fatores que facilitam as intervenções do enfermeiro na gestão da dor, que estão centrados nos recursos do próprio serviço, os recursos relacionados com o doente, relacionado com o conhecimento do próprio enfermeiro sobre o doente e a própria família. Em relação aos recursos do serviço, os físicos passam por existir a terapêutica necessária em stock para contribuir para o alívio sintomático e as próprias condições do serviço, em relação aos recursos humanos apontam para o rácio enfermeiro/doente, que deveria ser maior. Os fatores facilitadores do próprio doente apontam para a aceitação da doença, adesão à terapêutica e o estado de consciência do doente, sendo que em relação à doença o doente pode reagir de várias formas: aceitação, negação, depressão, regressão, raiva, entre outras. A aceitação à doença será o mais favorável para o mesmo.

O conhecimento do enfermeiro é outro ponto fulcral para as intervenções serem bem-sucedidas, os enfermeiros em estudo alegam que o tempo de internamento do doente permite-lhes estudar e aprofundar conhecimentos, na medida de melhorar as intervenções.

O envolvimento da família é outro ponto apontado pelos enfermeiros, estes dizem que muitas vezes são os próprios familiares que alertam para o desconforto do doente, estes em muitos casos, são o elo entre enfermeiro e o doente.

Comparando os diferentes artigos, no artigo 1, os doentes e suas famílias não foram incluídas no estudo, logo não são percebidos os seus sentimentos em relação as decisões tomadas pela equipa, ou até como viam a prática de enfermagem nesta área, assim como nos outros 2 artigos.

O estudo 4, aponta mais pormenorizadamente para as intervenções de enfermagem na sintonia dos 4 pilares dos cuidados paliativos, abordando uma população de enfermeiros para a perceção da prática, quais as dificuldades quotidianas na prestação dos cuidados e aponta também para défice de conhecimento na área. É de salientar a necessidade de apoio em diversas vertentes na prática (condições de trabalho/rácio/enfermeiro/doente) e continua necessidade de aprendizagem para uma melhor intervenção/cuidados de excelência a promover ao doente e família.

Face a estas conclusões a autora denota que é importante adotar um conjunto de atitudes e comportamentos que visam melhorar a intervenção dos enfermeiros na prestação de cuidados junto do utente com dor.

Comparando as pesquisas, é de salientar que todas reforçam a necessidade continua de uma constante aprendizagem e revalidação de conhecimentos para que os cuidados sejam de excelência para o doente e família. Todos os estudos focam o doente como principal “autor” e a sua família e não a própria patologia, que é o esperado. De uma forma geral todos salientam a importância de evitar a dor e o desconforto, abordam também de uma maneira geral os quatro pilares dos CP, intervindo e relatando quais as dificuldades que os enfermeiros sentem na sua prática no dia a dia no contexto de cuidados paliativos.

CONCLUSÃO

Ao concluirmos a nossa revisão integrativa, que tinha como objetivo geral identificar as intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos e para que tal fosse possível efetuamos pesquisas exaustivas de documentos, estudos e artigos para podermos atingir esse mesmo objetivo e também conseguirmos dar resposta à questão de investigação.

Baseado numa visão holística do ser humano, os cuidados paliativos têm como objetivo valorizar a vida e encarar a morte como um processo natural, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível, ajudando a família e cuidadores no processo de luto.

Os estudos presentes na RIL enfatizam todos a importância do controlo sintomático do doente, a família que por vezes não é tão envolvida como o esperado e ainda a necessidade constante de haver mais formação na área dos cuidados paliativos.

É importante refletir que as intervenções implementadas são maioritariamente técnicas, esquecendo muitas vezes os pilares dos cuidados paliativos da parte emocional e da família, refletir também que a administração terapêutica não é só administrar o que o médico prescreve, analisar a causa do porquê ser administrada essa terapêutica é que é realmente importante e aí efetivamente assenta os princípios dos cuidados paliativos.

Como limitações tivemos alguma dificuldade inicial em encontrar artigos com bibliografia inferior a cinco anos, como estipulado pelas linhas de orientação fornecidas pela ESSATLA. Apontamos também dificuldades em encontrar investigações a nível do envolvimento do doente e da família no processo de fase terminal e processo de luto.

Sugerimos futuras formações sobre estratégias de comunicação com a família, sobretudo o que envolve o processo de luto do doente, a desmistificação destes cuidados é essencial, o processo de falar sobre a morte e o luto tem de estar presente, estas formações têm de ser destinadas especialmente aos enfermeiros que são quem passa mais tempo com o doente e a sua família.

Consideramos que este estudo apesar das limitações que ocorreram, foi um grande contributo para o nosso conhecimento e para a prática, perceber como realmente funcionam as unidades de cuidados paliativos, ajudou-nos a refletir acerca da temática e identificar necessidades que futuramente podem ser implementadas no sentido da melhoria dos cuidados prestados ao doente e à sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, P. N. (2016). *Cuidado de enfermagem ao paciente terminal*. Monografia, Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília. Obtido em 20 de janeiro de 2018, de <http://hdl.handle.net/235/11073>
- ANCP, A. N. (2009). *Manual de Cuidados Paliativos* (1º ed.). Rio de Janeiro: Diagraphic. Obtido em 25 de julho de 2018
- ANCP, A. N. (2012). *Manual de Cuidados Paliativos* (2º ed.). Rio de Janeiro. Obtido em 25 de julho de 2018
- APCP. (s.d.). *Associação portuguesa de Cuidados Paliativos*. Obtido em novembro/dezembro/janeiro de 2017/2018, de Associação portuguesa de Cuidados Paliativos: <http://www.apcp.com.pt/>
- Ataíde, E. D. (2014). *Cuidados Paliativos em Portugal: Perspetiva analítica da evolução da política pública desde a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados à Rede Nacional de Cuidados Paliativos (2006-2012)*. Dissertação de Mestrado, ISCTE-IUL, Instituto Universitário de Lisboa, Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas, Lisboa. Obtido em 24 de julho de 2018, de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/9189/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20ELSA%20ATA%C3%8DDE.pdf>
- Azevedo, A., Maia, I., Pedro, J., Ribeiro, J., & Barbosa, M. (2008). Abordagem autónoma do enfermeiro na dor. *Revista Trimestral de Ciência e Investigação em Saúde*, 11, 65-68. Obtido em 28 de janeiro de 2018, de <http://hdl.handle.net/10198/4283>
- Barbosa, A., & Neto, I. (2006). *Manual de Cuidados Paliativos* (1ª Edição Núcleo de cuidados paliativos (Centro de Bioética) ed.). Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina de Lisboa. Obtido em 11 de novembro de 2017
- Barbosa, A., & Neto, I. (2010). *Manual de Cuidados Paliativos* (2ª ed.). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Obtido em 11 de novembro de 2017
- Barbosa, A., & Neto, I. (2017). *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª ed.). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Obtido em 15 de novembro de 2017
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (70ª ed.). São Paulo. Obtido em 29 de Janeiro de 2018

- Bragança, J. (2012). *Enfermeiros de cuidados paliativos: como despendem o seu tempo e qual a sua percepção em relação à qualidade dos seus cuidados*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade. Obtido em 20 de fevereiro de 2018, de <http://hdl.handle.net/10451/6056>
- Carvalho, R. T., & Parsons, H. A. (2012). *Manual de cuidados paliativos* (2ª ed.). (A. N. Paliativos, Ed.) SOLO editoração & design gráfico. Obtido em novembro de 2017
- de Oliveira Vargas, M. A. (2013). Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? *redalyc.org*, 637-645. Obtido em novembro de 2017, de <http://2011.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558009>
- DeCS, D. e. (s.d.). *Descritores em Ciências da Saúde*. Obtido em novembro de 2017, de <http://decs.bvs.br/>
- Direção Geral da Saúde, D. (2008). *Programa Nacional de Controlo da Dor*. Obtido em dezembro de 2017, de <https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/plano-nacional-de-saude/programas-nacionais/programa-nacional-de-controlo-da-dor.aspx>
- Direção Geral de saúde, D. (2010). *Estratégia para o desenvolvimento do programa nacional de cuidados paliativos*. Obtido em dezembro de 2017, de <https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/plano-nacional-de-saude/programas-nacionais/programa-nacional-de-cuidados-paliativos.aspx>
- Direção geral de saúde, D. (s.d.). *Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa*. Obtido em dezembro de 2017, de <https://www.dgs.pt/?cr=16947>
- Enfermeiros, O. d. (s.d.). <https://www.ordemenfermeiros.pt/>. Obtido em janeiro de 2018, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Enfermeiros, O. d. (s.d.). <https://www.ordemenfermeiros.pt/>. Obtido em janeiro de 2018, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Lei_11-09_16__Setembro_EstatutoOE.pdf
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação* (3ª ed.). Lusodidacta. Obtido em 9 de Outubro de 2017
- Lima, M. S. (2017). *Formação em Cuidados Paliativos: influência na vida profissional*. Porto, Portugal: Faculdade de Medicina Universidade do Porto. Obtido em 24 de julho de 2018, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110140/2/242882.pdf>

- Marinho, L. A. (2014). *A Gestão da dor em cuidados paliativos: saberes e práticas dos enfermeiros*. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo . Obtido em novembro de 2017, de <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1185>
- Marques, A. L., Gonçalves, E., Salazar, H., Neto, I. G., Capelas, M. L., Tavares, M., & Sapeta, P. (Outubro de 2009). *O desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal*. Obtido em 24 de julho de 2018, de Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos: <http://www.apcp.com.pt/uploads/cp.pdf>
- McGillion, M. H., Watt-Watson, J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marek, J. F., & Green, C. J. (2007). *Enfermagem médico-cirúrgica: perspetivas de saúde e doença*. Loures: Lusodidacta. Obtido em dezembro de 2017
- McGillion, M. H.-W. (2010). *Enfermagem médico-cirúrgica: perspetivas de saúde e doença (pp.343-368)*. Loures: Lusodidacta. Loures: Lusodidacta.
- Nguyen, L. T. (24 de setembro de 2014). Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *International journal of palliative nursing*, 20, 448-456. Obtido em novembro de 2017, de <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.9.448>
- Rijo, S. F. (2011). *Competência em Cuidados Paliativos*. Relatório de Mestrado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica, Lisboa. Obtido em 26 de julho de 2018
- Silva, S. S. (2014). *Assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos*. Florianópolis: Unidade federal de santa catarina. Obtido em janeiro de 2018, de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172117>
- Sousa, L. M.-V., & Antunes, A. V. (Novembro de 2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. pp. 17-26. Obtido em dezembro de 2017, de <http://hdl.handle.net/10884/1149>
- Vaz, M. I. (2015). *Atitude dos estudantes de enfermagem ao cuidar a pessoa com dor*. Viseu: Repositório instituto politécnico de Viseu. Obtido em fevereiro de 2018, de <http://hdl.handle.net/10400.19/3240>
- Wilson, E. M. (2015). Administering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes. 29, pp. 60-70. Obtido em Novembro de 2017, de <https://doi.org/10.1177/0269216314543042>

Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em Cuidados Paliativos: RIL – Curso de Licenciatura em Enfermagem

World Health Organization, W. (2007). *Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Genebra - Suíça. Obtido em dezembro de 2017, de <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf>

ANEXOS

ANEXO I – CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO JBI

Artigo nº1	Administering anticipatory medications in end-of-life care. A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes				
Referência do artigo	Wilson, E., Morbey, H., Brown, J., Payne, S., Seale, C., & Seymour, J. (2015). Administering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes. <i>Palliative medicine</i> , 29(1), 60-70.				
Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspetiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	x				
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	x				
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	x				
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados	x				
5. Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados	x				
6. Existe uma declaração para localizar o investigador cultural ou teoricamente.	x				
7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada	x				
8. Os participantes, e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.			x		
9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.	x				
10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em	x				

Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em Cuidados Paliativos: RIL – Curso de Licenciatura em Enfermagem

concordância com a análise, ou interpretação, dos dados.						
Total de pontos	9 Incluir se > a 7 pontos					
Inclusão	Sim (x) Não ()					

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's. page 89

Artigo nº2	Palliative care Knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam.
Referência do artigo	Nguyen, L. T., Yates, P., & Osborne, Y. (2014). Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. <i>International journal of palliative nursing</i> , 20(9), 448-456.

CrITÉRIOS do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. O estudo foi baseado numa amostra aleatória ou pseudo-aleatória?	x				Aleatório
2. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	x				
3. Foram identificados fatores de confusão e indicadas estratégias para lidar com eles?	x				
4. Os resultados foram avaliados através de critérios objetivos?	x				
5. Se existirem comparações, houve descrição suficiente do grupo?	x				
6. Foi efetuado seguimento ao longo de um período de tempo suficiente?	x				
7. Os resultados das pessoas que se retiraram foram descritos e incluídos na análise?	x				
8. Os resultados foram medidos de modo fiável?	x				
9. A análise estatística utilizada foi adequada?	x				
Total de pontos	9 Incluir se > a 7 pontos				
Inclusão	Sim (x) Não ()				

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's. page 124

Artigo nº3 Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos, uma realidade possível.

Referência do artigo de Oliveira Vargas, M. A., Vivan, J., Wittmann Vieira, R., Rolim Mancia, J., Souza Ramos, F. R., Ferrazzo, S., & de Oliveira Vargas Bitencourt, J. V. (2013). Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3).

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspetiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	x				
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	x				
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	x				
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados	x				
5. Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados	x				
6. Existe uma declaração para localizar o investigador cultural ou teoricamente.	x				
7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada			x		
8. Os participantes, e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.	x				
9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.	x				
10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em	x				

concordância com a análise, ou interpretação, dos dados.					
Total de pontos	9 Incluir se > a 7 pontos				
Inclusão	Sim (x) Não ()				

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's. page 89

Estudo nº4 A gestão da dor em cuidados paliativos, Saberes e Práticas dos Enfermeiros.

Referência do artigo Marinho, L. A. G. (2014). *A Gestão da dor em cuidados paliativos: saberes e práticas dos enfermeiros* (Master's thesis).

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspetiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	x				
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	x				
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	x				
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados	x				
5. Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados	x				
6. Existe uma declaração para localizar o investigador cultural ou teoricamente.		x			
7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada	x				

Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em Cuidados Paliativos: RIL – Curso de Licenciatura em Enfermagem

8. Os participantes, e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.	x					
9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.	x					
10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em concordância com a análise, ou interpretação, dos dados.	x					
Total de pontos	9 Incluir se > a 7 pontos					
Inclusão	Sim (x) Não ()					

Fonte: JBI (2011). User Manual: Version 5.0 System for the Unified Management. Assessment and Review of Information. Joanna Briggs Institute's. page 89

ANEXO II – CRONOGRAMA

ETAPAS	FASE CONCEPTUAL				FASE METODOLOGICA				FASE PESQUISA E ANÁLISES DE ARTIGOS				APRESENTAÇÃO				
	Escolha do tema e da questão preliminar	Revisão da literatura	Elaboração de um quadro de referências	Formulação de um Problema de investigação	Enunciado do objetivo	Escolha do desenho de investigação	Definição de critérios de elegibilidade	Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos	Avaliação da qualidade metodológica dos estudos	Extração de dados	Síntese de dados	Colheita dos dados nas bases de dados	Análise dos artigos	Interpretação de resultados	Difusão dos resultados	Apresentação power - point	em
2017																	
JANEIRO																	
FEVEREIRO																	
MARÇO																	
ABRIL																	
MAIO																	
JUNHO																	
JULHO																	
AGOSTO																	
SETEMBRO																	
OUTUBRO																	
NOVEMBRO																	
DEZEMBRO																	
2018																	
JANEIRO																	
FEVEREIRO																	
MARÇO																	
ABRIL																	
MAIO																	
JUNHO																	
JULHO																	

APÊNDICES

APÊNDICE I – APRESENTAÇÃO EM POWER POINT: MONOGRAFIA FINAL CURSO



The slide features a dark grey background. In the top left corner, there is a yellow triangle and the logo for ESSATLA (Escola Superior de Saúde Atlântica). The main title is centered in white text. At the bottom right, a white box contains the authors' names and supervisors.

ESSATLA
Escola Superior de Saúde
Atlântica

**Intervenções de Enfermagem no Controlo da Dor em
Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura**

Elaborado por:
Ana Rita Ribeiro – Nº 201693025
André Tiago – Nº 201693910
Orientador por:
Profª Doutora Fátima Frade
Coorientado por:
Professora Elsa Monteiro



SUMÁRIO

- Objetivos
- Revisão da Literatura
- Enquadramento Teórico
- Metodologia
- Resultados
- Discussão de Resultados
- Implicações para a Enfermagem
- Conclusão
- Limitações
- Sugestões

OBJETIVOS

- **Objetivo geral:** identificar as intervenções de enfermagem no controlo da dor em cuidados paliativos.

- **Objetivos específicos:**
 - descrever as intervenções de enfermagem em cuidados paliativos, para avaliação de sintomatologia agónica;
 - identificar a forma como o enfermeiro avalia o utente e age em função dessa avaliação;
 - perceber e refletir os saberes da equipa de enfermagem, de forma a contribuir para o conhecimento em cuidados paliativos, sobre todas as intervenções necessárias para cuidados de excelência.

- **Questão de investigação:** “Quais as intervenções dos enfermeiros no controlo da dor em cuidados paliativos?”

REVISÃO DA LITERATURA

- Segundo a APCP (2017), os CP são uma resposta ativa à doença prolongada, incurável e progressiva, no intuito de prevenir sofrimento que gera e de proporcionar qualidade de vida a estes utentes e família.
- Assentam em 4 pilares: Controlo de sintomas, Comunicação, Apoio à família e trabalho em equipa (Barbosa & Neto, Manual de Cuidados Paliativos, 2017).
- Como é que as intervenções de enfermagem levam a proporcionar ao utente os seus últimos momentos de vida com dignidade, conforto e sem sintomatologia agónica.
- Queremos conhecer como os enfermeiros gerem a dor num utente paliativo e ficar a conhecer as práticas, e os saberes que possuem.

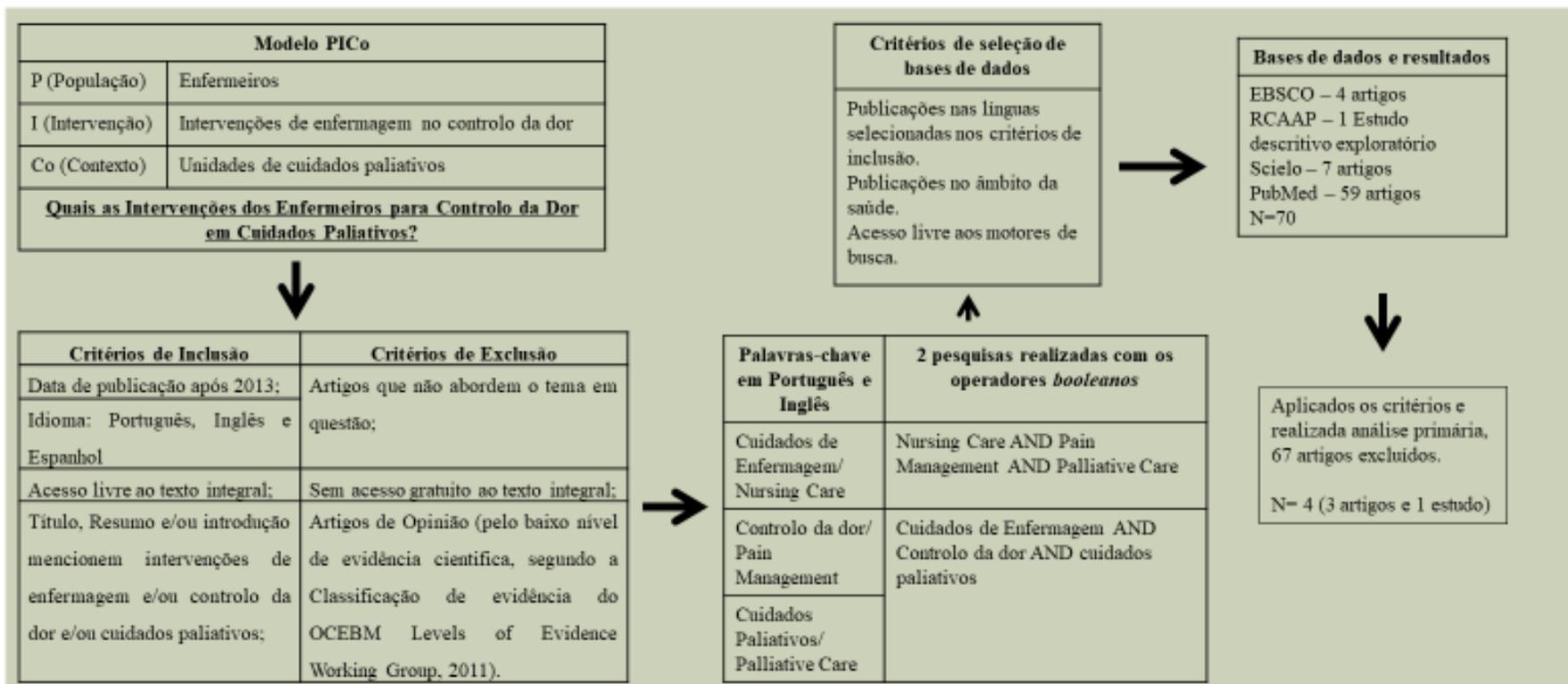
REVISÃO DA LITERATURA

- Segundo McGillion & Watt-Watson, 2010) a dor é definida como um processo fisiológico desencadeado por um estímulo nocivo ou potencialmente lesivo.
- É fundamental conhecer a história, o tipo e a evolução da dor, de forma a adequar as estratégias de controlo. Saber quando surgiu e qual o tipo de dor, por exemplo, tipo picada, intermitente, contínua ou episódica, valorizando e estimulando a pessoa a utilizar palavras que melhor descrevem o processo doloroso.
- É necessário conhecer a localização da dor, descrever o local e perceber se irradia para outra parte do corpo. Outra característica prende-se com a intensidade, sendo necessário tentar quantificar essa dor através da ajuda de instrumentos de avaliação da intensidade (Mateus, 2008).

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

- Diz Barbosa *et al.* (2017) e APCP (2015), que os princípios gerais do controlo de sintomas são:
 - Avaliar antes de tratar;
 - Explicar a causa dos sintomas;
 - Não esperar que o utente se queixe (antecipar medidas terapêuticas);
 - Adotar a estratégia terapêutica mista (medidas farmacológicas e não farmacológicas) e reavaliá-las;
 - Monitorizar sintomas;
 - Adequar a via de administração;
 - Estabelecer planos terapêuticos com o utente e família;
 - Reavaliar periodicamente.

METODOLOGIA



RESULTADOS

Artigo n° 1		Artigo n° 2	
Título	“Administering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes”	Título	“Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam”
Autor	Eleanor Wilson; Hazel Morbey; Jayne Brown; Sheila Payne; Clive Seale; Jane Seymour.	Autor	Ly Thuy Nguyen; Patsy Yates; Yvonne Osborne
Ano	2015	Ano	2014
País	Inglaterra	País	Vietname
Objetivo	Examinar as decisões, objetivos e preocupações dos enfermeiros no uso de medicação antecipatória.	Objetivo	Explorar conhecimentos, atitudes e perceção dos cuidados paliativos e a auto competência de enfermeiras que trabalham em configurações de oncologia em Hanói(Vietname).
Aspetos mais relevantes do artigo	Os enfermeiros têm um papel fundamental na avaliação das necessidades dos utentes para controlo da dor Mesmo havendo uma prescrição terapêutica para controlo da dor, foram identificadas quatro condições que têm que se aplicar antes de ser administrada essa terapêutica, e são: os doentes têm que apresentar sintomas irreversíveis na fase final de vida; incapacidade de tomar medicação oral; consentimento do doente sempre que possível; as decisões tomadas pelo enfermeiro, independentemente do doente e da sua família.	Aspetos mais relevantes do artigo	Enfermeiros que trabalham em enfermarias de oncologia necessitam de mais educação para desenvolver os seus conhecimentos e habilidades de cuidados paliativos, especialmente nas áreas de controlo da dor, cuidado psicológico e espiritual e na comunicação.

RESULTADOS

Artigo nº 3	
Título	“Ressignificando os cuidados em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?”
Autor	Mara Ambrosina de Oliveira Vargas; Janaina Vivan, Rosmari Wittmann Vieira; Joel Rolim Mancia; Flávia Regina Souza Ramos; Silvia Ferrazzo; Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt.
Ano	2013
País	Brasil
Objetivo	Conhecer como é prestado os cuidados paliativos ao paciente numa unidade especializada e como a equipa de enfermagem atua junto ao cuidador(a)/familiar para a continuação das medidas de conforto e alívio da dor.
Aspetos mais relevantes do artigo	<p>Destacam a importância do enfermeiro na abordagem à dor, da comunicação e da confiança, para além da autonomia, que o estudo aponta como o valor fundamental deste cuidado.</p> <p>A equipa de enfermagem tem de estar centrada no utente e nos seus familiares, os atos de ouvir, conversar, apoiar, o silêncio e o toque, ganham extrema importância.</p> <p>Existem ações que são desvalorizadas, como o toque, o estar presente, o esclarecer dúvidas em relação à terapêutica, cuidados, à própria patologia, sinais e sintomas que o doente poderá apresentar.</p>

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Artigo n° 4	
Título	"A Gestão da Dor em cuidados paliativos: Saberes e Práticas dos Enfermeiros".
Autor	Liliana Andreia Gomes Marinho.
Ano	2013
País	Portugal
Objetivo	Compreender quais os saberes e as práticas dos enfermeiros no âmbito da gestão da dor em cuidados paliativos.
Aspetos mais relevantes do artigo	<p>Os enfermeiros de uma forma geral apresentaram dificuldades em conceituar a dor, dizendo que esta é subjetiva e complexa, outros dizem que a dor é considerada uma sensação de desconforto.</p> <p>Destacam as intervenções mais importantes como: avaliar e controlar a dor, as estratégias mais utilizadas na avaliação da dor é a aplicação de escalas (a escala de fáceis e numérica são as mais utilizadas).</p> <p>Dão importância a parâmetros comportamentais tais como: gemidos, postura de defesa e a expressão facial são os mais evidentes num utente com dor.</p> <p>O controlo da dor é feito com medidas farmacológicas e não farmacológicas.</p> <p>Fatores que facilitam as intervenções do enfermeiro na gestão da dor.</p> <p>O envolvimento da família é fundamental, muitas vezes são que alertam o profissional do desconforto do mesmo.</p>

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Todos os estudos mostram a necessidade constante aprendizagem e revalidação de conhecimentos.

Relatam também o utente e família como os principais intervenientes (e não a patologia).

Evidenciam a relevância de evitar a dor e o desconforto.

Abordam, também, de uma maneira geral os quatro pilares dos CP, intervindo e relatando quais as dificuldades que os enfermeiros sentem na sua prática no dia a dia.

IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

- Implica reunir informações de como se deve realizar uma correta avaliação e intervenção na dor e com isto, contribuir para melhores intervenções junto do utente e família.
- O objetivo na procura constante de intervir da melhor forma, tem como finalidade aumentar a qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos utentes.
- Perante os estudos apresentados, denota-se quais as principais lacunas na prestação de cuidados por parte das equipas de enfermagem. Sendo de seguida apresentadas possíveis soluções para que estas sejam solucionadas, com o intuito de desenvolver e promover os melhores cuidados de saúde no contexto de CP.

CONCLUSÃO

- Sabemos que os CP têm como objetivo valorizar a vida e encarar a morte como um processo natural, a intervenção da equipa de enfermagem é oferecer suporte aos utentes, família e cuidadores no processo de luto.
- Todos os estudos e pesquisas aqui mencionados, relatam a importância do controlo sintomático do utente, dizem que a família por vezes não é tão envolvida como o esperado e ainda a necessidade de haver mais formações na área dos CP.
- Concluimos também que muitas intervenções são técnicas, e os outros dois pilares dos CP? A parte emocional e a família?
- Não passa apenas por administrar terapêutica, mas sim a causa, o porquê e, todos os aspetos relacionados com a dor têm de ser avaliados, constantemente.

LIMITAÇÕES

- Encontrar artigos com bibliografia inferior a cinco anos, como estipulado pelas linhas de orientação fornecidas pela ESSATLA.
- Apontamos também dificuldades em encontrar investigações a nível do envolvimento do utente e da família no processo de doença e processo de luto.

SUGESTÕES

- Formações constantes para os enfermeiros que trabalham diariamente em Cuidados Paliativos.
- Sugerimos também formações sobre estratégias de comunicação com a família, sobretudo o que envolve o processo de luto e desmistificação destes cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACP. (s.d.). *Associação portuguesa de Cuidados Paliativos*. Obtido em novembro/dezembro/janeiro de 2017/2018, de Associação portuguesa de Cuidados Paliativos: <http://www.apcp.com.pt/>
- Barbosa, A., & Neto, I. (2017). *Manual de Cuidados Paliativos (3ª ed.)*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Obtido em 15 de novembro de 2017
- de Oliveira Vargas, M. A. (2013). Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? *redalyc.org*, 637-645. Obtido em novembro de 2017, de <http://2011.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558009>
- McGillion, M. H., Watt-Watson, J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marek, J. F., & Green, C. J. (2007). *Enfermagem médico-cirúrgica: perspetivas de saúde e doença*. Loures: Lusodidacta. Obtido em dezembro de 2017
- McGillion, M. H.-W. (2010). *Enfermagem médico-cirúrgica: perspetivas de saúde e doença (pp.343-368)*. Loures: Lusodidacta. Loures: Lusodidacta.
- Marinho, L. A. (2014). *A Gestão da dor em cuidados paliativos: saberes e práticas dos enfermeiros*. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo. Obtido em novembro de 2017, de <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1185>
- Nguyen, L. T. (24 de setembro de 2014). Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *International journal of palliative nursing*, 20, 448-456. Obtido em novembro de 2017, de <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.9.448>
- Wilson, E. M. (2015). Administering anticipatory medications in end-of-life care: A qualitative study of nursing practice in the community and in nursing homes. 29, pp. 60-70. Obtido em Novembro de 2017, de <https://doi.org/10.1177/0269216314543042>

AGRADECIMENTOS

- À Professora Doutora Fátima Frade, à Professora Elsa Monteiro, Professora Doutora Vanessa Antunes e ao Professor Doutor Luís Sousa, e a todos os professores que contribuíram para a realização desta monografia, agradecemos a partilha de conhecimentos.
- Agradecer aos nossos pais e respetivos namorados, pelo apoio emocional e pela paciência durante o curso e a realização deste trabalho.
- Aos nossos amigos, pela entreatajuda, presença e amizade durante este período.
- E a todos os envolvidos na realização desta monografia, um MUITO OBRIGADO por nos ajudarem a concluir mais uma etapa das nossas vidas.