

**UNIVERSIDADE DE LISBOA**

**FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA**



## **ANEXOS**

A ABORDAGEM DO DOENTE EM FASE PALIATIVA

NO HOSPITAL DE SANTA MARIA:

VISÃO DO ENFERMEIRO

Ana Margarida Pereira de Oliveira

Mestrado em Cuidados Paliativos

2011

**UNIVERSIDADE DE LISBOA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA**



**ANEXOS e APÊNDICES**

**REFERENTE À TESE DE MESTRADO**

**A ABORDAGEM DO DOENTE EM FASE PALIATIVA  
NO HOSPITAL DE SANTA MARIA:  
VISÃO DO ENFERMEIRO**

Ana Margarida Pereira de Oliveira

Mestrado em Cuidados Paliativos

2011

## Índice

ANEXO I - Declaração da Aprovação do Projecto.....	4
ANEXO II – Autorização da Direcção de Enfermagem do Hospital de Santa Maria .....	6
Apêndice I - Consentimento Informado .....	8
Apêndice II - Entrevistas .....	11
Apêndice III – Unidades de Registo .....	130
Apêndice IV – Categorização dos Dados .....	162

## **ANEXO I**

**- Declaração da Aprovação do Projecto -**



**Universidade de Lisboa**

**Faculdade de Medicina**

*Grande Oficial da Ordem de S. Tiago de Espada*

**Instituto de Formação Avançada**

*Gabinete de Formação Contínua  
Gabinete de Mestrados e Doutoramentos  
Gabinete de Educação Médica  
Gabinete de Apoio à Investigação Científica, Tecnológica e Inovação*

*Gabinete de Mestrados e Doutoramentos*

Exma. Senhora

Ana Margarida Pereira de Oliveira

Praceta Carlos Capítulo n.º 2 R/c Dt.º

2745-737 QUELUZ

N. Ref.ª: GMD/105/2009

Data: 2009-02-02

**Assunto: Aceitação do Projecto de Tese**

Cumpre-nos informar V.Ex.ª de que por despacho do Presidente do Conselho Científico de 27-01-2009, foi aceite o seu Projecto de Tese com vista à realização da Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Cuidados Paliativos (5ª Edição).

Com os melhores cumprimentos,

Dr. Lucindo Ormonde

Coordenador do Gabinete de Mestrados e Doutoramentos

## **ANEXO II**

**– Autorização da Direcção de Enfermagem do Hospital  
de Santa Maria -**

CENTRO HOSPITALAR  
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE  
SANTAMARIA

Hospital  
PulidoValente

Exma. Sra.  
Enfª Ana Margarida Pereira de Oliveira  
Praceta Carlos Capítulo, N.º2, R/C Dtº  
2745-737 Queluz

**ASSUNTO:** *Realização de um trabalho de investigação com o tema: "A Abordagem do Doente em Fase Paliativa no HSM: Visão do Enfermeiro" no âmbito do Mestrado em Cuidados Paliativos a decorrer na Faculdade de Medicina de Lisboa.*

Vimos por este meio informá-la que o pedido acima mencionado a ser aplicado à equipa de enfermagem dos Serviços de Medicina do CHLN - Pólo HSM, se encontra autorizado.

Com os melhores cumprimentos,

HSM, 20 de Março de 2009

A Enfermeira Directora

  
Catarina Bataca  
Enfermeira Directora

/MT

DIRECÇÃO DE  
ENFERMAGEM - GFIE

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647  
www.chln.pt  
dse.gfie@hsm.min-saude.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215  
www.chln.pt

## **Apêndice I**

**- Consentimento Informado -**

## Termo de Consentimento Informado

### *“A Abordagem do Doente em Fase Paliativa no HSM: Visão do Enfermeiro”*

Ana Margarida Pereira de Oliveira, enfermeira, a exercer funções no Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital Santa Maria vem solicitar a sua participação no seu trabalho de investigação subordinado ao tema *“A Abordagem do Doente em Fase Paliativa no HSM: Visão do Enfermeiro”*, com vista à realização da Dissertação para obtenção de Grau de Mestre, no âmbito do Mestrado em Cuidados Paliativos (5ª edição) a decorrer na Faculdade de Medicina de Lisboa.

#### Objectivo:

- ✓ Conhecer a realidade do doente em fase paliativa internado no HSM, segundo a visão dos enfermeiros.

#### Metodologia:

O estudo em questão trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, método fenomenológico e será realizado no HSM com uma amostra de 32 enfermeiros. Esta amostra será constituída por enfermeiros a exercerem funções em Serviços de Medicina há pelo menos um ano, sem formação académica em Cuidados Paliativos e que aceitem participar no estudo.

A colheita de dados será efectuada através de entrevistas semi-estruturadas áudio gravadas e, posteriormente os dados obtidos serão analisados atendendo ao Modelo de Análise de Conteúdo (Laurence Bardin).

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui informado(a) do objectivo e metodologia da investigação intitulada “*A Abordagem do Doente em Fase Paliativa no HSM: Visão do Enfermeiro*”.

Estou consciente de que em nenhum momento serei exposto(a) a riscos em virtude da minha participação nesta investigação e que poderei em qualquer momento recusar continuar sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Sei também que os dados da entrevista semi-estruturada, por mim respondida serão usados somente para fins científicos e destruídos pela investigadora após o estudo. Aquando do tratamento dos dados, estes serão codificados mantendo assim o anonimato. Os resultados do estudo serão por mim consultados sempre que solicitar. Fui informado(a) de que não terei nenhum tipo de despesas nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta investigação.

Depois do anteriormente referido, concordo, voluntariamente, em participar no referido estudo.

---

(Participante)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Investigadora: Ana Margarida Pereira de Oliveira

Contacto: 967022312

**Apêndice II**  
**- Entrevistas -**

## **Entrevistas Integrais dos Enfermeiros**

## Entrevista 1

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Cuidados Paliativos, aam, são cuidados para manter o conforto do doente quando da parte clínica já não há nada mais para oferecer ao doente, aam, esses cuidados são mais, acho que são mais nossos que até da parte médica. De forma sucinta acho que é mesmo isso.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

O papel do enfermeiro é bastante importante penso, porque somos nós que estamos muito próximos do doente, que conhecemos o doente, conhecemos a família do doente, aam, sabemos o quanto ele tolera a dor ou não, penso que numa fase terminal acho que o alívio da dor é o mais importante e, e acho que é essencial, acho que até mais importante que um médico, como já referi porque nós é que estamos próximos dos doentes. **Só na dor?** Só na dor não, em todos os cuidados, cuidados de higiene, cuidados de conforto, apoio psicológico ao doente e psicológico à família, aaam, vendo o doente numa forma holística, já na altura em que eu estudava falava-se muito da forma holística, vendo o doente como um ser bio-psico-socio-cultural, portanto acho que temos que ter em conta todos esses pontos.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Que tipo de dificuldades é que eu tenho ao prestar cuidados ao doente não é? **E família.** E família sim, o meio envolvente do doente, às vezes, aam, não tenho agora mas quando comecei a trabalhar ao cuidar de doentes em fase terminal de vida, o que acontecia é que eu envolvia-me muito com as situações, aaam, actualmente não tanto; por outro lado da parte dos familiares também tenho alguma dificuldade em lidar com essas, aah, com os familiares nesse aspecto porque a maioria deles não estão preparados, nunca ninguém está preparado para lhe dizer que, aam, não se pode dizer que o doente tem um tempo limitado de vida, mas a curto prazo, médio prazo vai acabar por falecer, e os familiares nunca estão preparados para isso é mais basicamente isso, agora em termos de prestação de cuidados não encontrei assim nenhuma dificuldade, prestação de cuidados directa não tive, foi mais na parte psicológica, cuidar do doente mentalmente vá, mais por aí.

### 4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

Aaam, neste momento acho que os profissionais, aaam, fazem um esforço por, por dar essas condições em termos de estrutura física não, os doentes acabam por estar, acho que

necessitam de uma unidade mais reservada para estarem, para morrerem dignamente e nas medicinas actualmente não se verifica isso, aam, em termos, acho de opinião médica, vá acho que cada vez mais eles estão sensibilizados para o tratamento da dor, aam, e da parte de enfermagem também agora, acho que embora haja o Hospital de Dia de Oncologia os doentes acabam sempre por morrer nas medicinas e não tanto em casa, não sei como é que é a rede lá fora, não conheço, mas cá dentro acho que ainda há algumas coisas que temos que trabalhar, digamos, o próprio serviço, o próprio serviço os profissionais esforçam-se muito por dar uma morte digna ao doente, nós temos um quarto, vamos por prioridades, aam, se um doente está numa fase terminal de vida tentamos pôr esse doente nesse quarto para que os familiares estejam junto dele, às vezes é este mesmo o espaço, a sala de tratamentos que serve como, como “refúgio” não é bem esse o termo mas, para os familiares estarem, para o doente estar mais á vontade, prontos, embora acho que é basicamente isso.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Não é, ponto. O doente não escolhe acho eu, nunca escolheu, desde que eu comecei a trabalhar não é ele que escolhe, o quero ir para casa, quero ir, alguns casos sim, mas são poucos os casos em que o doente está consciente, está orientado e quero ir falecer a casa, por exemplo. Aaam, quem escolhe é o médico ponto final. **E o tratamento?** O tratamento também, ele não escolhe, é a minha opinião. A maioria deles sim, sabem acho que os médicos neste serviço tentam, aam, vá, de uma forma mais directa ou mais indirecta dar a conhecer o prognóstico, a situação clínica do doente e também da família, mas acaba por não ser ele a escolher, muitas vezes o doente sabe o que tem, aam, se calhar até quer ir para casa e, e fica cá. Mais aqui do que no Norte, eu sou do Norte e aqui as pessoas acabam por falecer no hospital, no Norte não, no Norte independentemente de ser um doente paliativo ou não, se, tenho uma experiência pessoal disso, essa pessoa disse, esse familiar meu disse: quero ir morrer a casa, aliás não tenho só um tenho vários e os doentes acabam por morrer em casa junto de, dos familiares mais chegados; aqui não, aqui mais em baixo acabam por falecer nos hospitais pura e simplesmente.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Tem, neste serviço tem, aam, já não sei o nome dela, mas da enfermeira Amélia, qual é o nome da outra, a Emília têm sempre, os médicos têm essa preocupação de chamar a Equipa de Cuidados Paliativos para virem, para vir ver o doente para estabelecerem opiniões vá, discutirem caso a caso, cada caso é um caso e mais no tratamento da dor, eles pedem o aconselhamento da Equipa de Paliativos e, aam, normalmente, também há aqui alunos da

parte de Oncologia, também estabelecem o contacto com, muitas vezes os médicos assistentes de Oncologia vêm cá ver os doentes e acho que há uma comunicação mesmo entre a equipa médica e de enfermagem, nós, a equipa de enfermagem tem a preocupação de registar, fazer sempre o registo da dor durante os turnos e comunicar ao médico e então há sempre um reajuste terapêutico, acho que é nesse sentido. O que é que pode ser melhorado? Sei lá, haver mais acções de formação, isso sim, porque cada vez vão entrando mais colegas, aam, mesmo para nós que já cá estamos há algum tempo, eu não há muito, mas para a actualização de conhecimentos sem dúvida é muito importante, penso.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, cada vez mais há mais doentes paliativos e se houver um serviço com estruturas apropriadas, com elementos, médicos e enfermeiros mais capacitados para cuidarem desses doentes tanto melhor.

## Entrevista 2

### 1- Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Cuidados Paliativos, aam, inserem-se na perspectiva do, aam, de proporcionar ao doente cuidados que a nível, cuidados, cuidados que permitam, ou seja, cuidados que permitam alcançar o último estágio de vida que seja a morte, de uma forma mais, aam, como é que eu hei-de dizer, mais, mais “leve”, no controlo sintomático, de sintomas, aam, controlo de sintomas, controlo da dor nomeadamente, acho que é mais isso o objectivo é mesmo esse.

### 2- Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

Um papel, vamos lá um papel de apoio, tentar autónomo interdependente nomeadamente nesse controlo de sintomatologia dolorosa e, e outros tipos de cuidados que proporcionem maior conforto ao doente, nomeadamente, não só a nível de cuidados de higiene, mas também de, de mobilizações, de controlo sintomático ou não, todo esse conjunto de intervenções.

### 3- Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Dificuldades no internamento? **Sim.** Dificuldades para já, físicas ponto número 1 nem sempre, nem sempre dispomos de todo, aam, o recurso material ou de espaço físico para prestar os melhores cuidados, tendo em conta por exemplo, na minha opinião acho que um doente em Cuidados Paliativos necessitava por exemplo de um isolamento só, só dele e de um ambiente calmo á volta dele não é? visto que é isso que se preconiza para esse alcançar de, da morte de uma forma, vá, de uma forma mais humana, não é? Foi aquilo que falámos, depois a nível de comunicação entre equipas médicas e nós, penso que falta nomeadamente neste serviço alguma formação em termos de, de que são Cuidados Paliativos, as equipas médicas muitas vezes confrontam-nos com dilemas em que são sujeitos a, a procedimentos invasivos que por sua vez poderão ser dolorosos não é? para o doente e, mesmo após, nós como enfermeiros sabemos que não há necessidade disso e deve-se minimizar essa, esses tipos de procedimentos e mesmo assim não, não somos ouvidos, depois por causa mesmo dessa área interdependente, aam, lá está a prescrição de algum tipo de medicação, algum tipo de cuidados que nós, aam, mesmo sabendo à partida que irá causar algum tipo de desconforto e que não faz parte dos Cuidados Paliativos nos vemos quase obrigados a fazer, claro que muitas vezes temos que alegar a objecção de consciência para que, para que cumprimos esses, esses objectivos tendo em conta que o doente está numa fase terminal. Mais, não me recordo de mais nenhuma dificuldade, penso que são principalmente estas.

**4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Alguns, alguns recursos nomeadamente a equipa de ligação dos Cuidados Paliativos, no entanto como esta fica sempre dependente de uma, de uma sinalização por parte da equipa médica, nem sempre isso acontece, nem sempre há essa sinalização, aam, para além desses recursos, recursos materiais, alguns, há algumas falhas por vezes na disponibilização do material, aam, mas de resto não encontro. **E pessoal?** Pessoal, é assim nós ao longo do tempo vamos sempre desenvolvendo estratégias não é? nomeadamente no não envolvimento na distância terapêutica, uma vez ou outra lá nos conseguimos talvez essa margem é um pouco diminuído e talvez nos ligamos um bocadinho, mas a nível pessoal tenho sempre tentado manter, manter essa distância, aam, terapêutica, essa distância profissional. **Em termos de recursos humanos?** Não, somos poucos para o que, para o que é a necessidade, temos em conta que muitas vezes para o controlo desta sintomatologia se calhar era necessário ser um profissional para esse tipo de doentes, nem sempre é possível e se calhar ficam um pouco mais descurados no, nessa, nessa atenção, é mais também a nível de recursos humanos é uma falha bastante grande.

**5- Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Não é dada, basicamente não é dada, não é porque também pelas nossas leis, a nível jurídico não é, fica muito ao critério, ao bom senso do médico e muitas das vezes não é tido em conta mas tendo, nem só do doente num estado terminal que não pode expressar a sua opinião, muitas vezes também a nível de famílias, quando a família expressa a opinião que se calhar não valia a pena, mas eles também nunca são bem elucidados não é? as famílias nem sempre são bem preparadas para os estágios do doente e muitas vezes são iludidas e nem sequer iniciam, estão preparadas para o, para o pior para o desenrolar da resolução que será a morte, muitas vezes não estão preparadas, pensam que os doentes estão melhorados porque ainda continuam a fazer um número de exames, ainda continuam a fazer processos invasivos quando a solução já se sabe qual é e, e não é dado muito esse valor. São poucos os que valorizam isso, há pouco bom senso nesse aspecto.

**6- Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

É assim, o facto de existir a Equipa de Cuidados Paliativos de cá já é uma mais valia em dois pontos, não só nos elucida por vezes de algumas medidas que nós precisamos para melhorar o conforto do doente e também porque doutra perspectiva vai elucidar não só nós, os enfermeiros, mas também as equipas médicas para a necessidade de uma prática de Cuidados Paliativos, o porquê dos Cuidados Paliativos, visto que eles surgem como, como é que eu hei-de dizer, como uma alternativa à chamada eutanásia ou distanásia nesse contexto que eles surgem, nessa perspectiva é uma mais valia porque eles próprios como estão, como têm uma formação maior, aam, nesta área conseguem ter uma intervenção mais eficaz junto deles. Nós porque nos permite uma maior abertura, eu, uma maior comunicação entre a nossa equipa e eles e vamos lá de uma forma torna os nossos cuidados mais, mais eficazes nessas dando essas directrizes acho, acho que é uma mais valia, acho que melhora, melhora alguns aspectos

**7- Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, nem que seja para ter um internamento mesmo específico de Cuidados Paliativos e não estarem doentes numa especialidade que nada tem a ver com um conjunto de necessidades e de cuidados muito específicos que, que não tem nada, não tem nada a ver com, com este tipo de serviço mesmo pela sobrecarga de, da lotação de doentes que temos os recursos humanos disponíveis que são insuficientes leva como eu já disse anteriormente, leva que a gente não esteja tão despertos e não tão, como é que eu hei-de dizer, não tão disponíveis para, para esses doentes e acho que era preciso uma atenção maior mesmo também porque parte não só da equipa de enfermagem, equipa de psicólogos, psiquiatras o que é necessário, acho que é, nós sabemos e estudos demonstram que cada vez são maiores, maiores os casos de, de neoplasias, são maiores os casos de internamento e, e havendo uma unidade específica de Cuidados Paliativos penso que só ia melhorar e, ia-se realmente efectivizar o que é Cuidados Paliativos, porque aí sim havia cuidados direccionados e sabia-se que havia o controlo de dor, sabíamos que estamos aqui para isto, aam, as pessoas essa, essa unidade já deveria ser já com pessoas com algum tipo de formação, alguma especialização nesta área isso evitava, vamos lá esses dilemas, é o que eu anteriormente disse é o estar a fazer colheitas diariamente, o estar a querer sujeitar os doentes a processos invasivos quando não há necessidade disso por falta de bom senso e acho que isso era uma mais valia para esse tipo de doentes e também para a própria instituição não é? a nível de objectivos e se falamos em Cuidados Paliativos existe um conjunto de objectivos que se sabe muito bem o que

são Cuidados Paliativos, o que se pretende com eles e não se cumprem, o que é que andamos, o que é que estamos cá a fazer, não é? temos quê? doentes para, para estudo, para colher mais uns sangues para, para quê, não é? acho que aí, isso, isso revolta-me isso. Há pouco falava com, perguntavas-me a nível pessoal quais são as dificuldades, a dificuldade é mesmo essa, é saber que, que não estamos a actuar na direcção certa porque não é isso que se preconiza, mas há falta de bom senso mesmo nós, aam, alegamos objecção de consciência há outra pessoa vai e faz ela e sujeita as pessoas a esse tipo, isso se calhar, a mim revolta-me porque não, não é isso que se pretende não, é um final de vida que se deve respeitar, aam, não se respeita a dignidade humana, acho que isso não é respeitar, o princípio da dignidade humana, muito pelo contrário e falta esse bom senso que falta acho que não há um grande respeito pela dignidade humana e pela vontade dessa pessoa por exemplo, se falassem em testamento de vida eu, eu poder assinar alguma coisa e dizer: não, eu quando chegar a esta fase não quero que invistam porque acho que, acho que isso, isso que deveria ser posto porque não, realmente a vontade das pessoas não é muito valorizada e, e é muito subjugado e o consentimento informado muitas vezes pedido não, não é nos âmbitos e nos trâmites de que se preconiza um verdadeiro consentimento informado é um pouco feito tudo um bocado à margem o que é realmente as directivas que temos e acho que havendo uma Unidade de Cuidados Paliativos só vinha melhorar nesse aspecto não sujeitar os doentes a um conjunto, a um cem número de conjuntos, evitado por vários tipos: primeiro porque vão, vão estar sujeitos à dor, dor e desconforto que os próprios doentes já, a própria condição deles, do estado terminal lhes proporciona, por outro lado os exames não vão ser objectivos não, não vai valer de nada, não vão, não vão melhorar em nada o estado da pessoa nem contribuir em nada para uma morte calma ou para uma morte assintomática, não dolorosa, aam, do mais confortável possível, não vão contribuir nada, muito pelo contrário depois é mais uma despesa em termos de, temos de falar nisso, em termos, em termos de orçamento da própria instituição, ou seja, não vejo vantagem nenhuma, em numa unidade de, de medicina interna que recebe, que tem, que é um contexto que tem é muito heterogéneo em termos de patologias, não acho, acho que não há vantagem nenhuma em receber também doentes de Cuidados Paliativos, acho que uma Unidade sim, que vinha melhorar esses aspectos porque ia de encontro com essa filosofia, visto que era uma especialidade logo tinha que ir de encontro com esses critérios desses padrões não é? de qualidade que se preconiza, que se quer.

### Entrevista 3

#### 1- Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Aam, são cuidados a pessoas que poderão estar numa fase terminal da, da sua vida e para prestar maior conforto possível para a pessoa em questão.

#### 2- Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

É um papel bastante importante porque, aaam, trata também com o doente e a sua família e, para o tal conforto do doente para que ele sofra o mínimo possível na sua fase terminal. **Acha que só tem esse papel?** Não sei, é muito vasto porque o papel do enfermeiro trata não só fisicamente mas também psicologicamente.

#### 3- Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Aaam, em situação de hospital é um bocado mais complicada do que em situação de por exemplo lar que eu já tive essa experiência, talvez num lar aborde-se mais o doente e não a doença e aqui aborda-se se calhar sempre mais um bocadinho a doença devido à parte médica, porque eles por vezes insistem muito na parte do tentar tratar o que não é possível de ser tratado e às vezes insistem um pouco em procedimentos invasivos que são desnecessários na, na fase do doente, da doença do doente. **Sente mais dificuldades?** Sim, por vezes também da parte do doente, por não poder ou não conseguir aceitar a sua situação ou mesmo a sua família e por vezes nós temos o papel de, de enfermeiro, de amigo, de psicólogo, de às vezes também de médico digamos assim, mas especialmente de, de dar aquela atenção que às vezes eles não conseguem, não conseguem a outra pessoa, ao seu médico por exemplo, o médico assistente do doente, que se calhar explica mais as coisas de uma forma mais médica com, com palavras mais técnicas que eles às vezes não compreendem e a gente tenta desmistificar um bocadinho o vocabulário e, isso aí e ouvi-los que eles às vezes precisam também é de serem bastante ouvidos, tanto os doentes como, como a família, por ou por ainda estarem numa fase de aceitação ou, ou por mesmo pela negação do, da, do seu estado terminal.

#### 4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

Às vezes, já temos o, o serviço de Cuidados Paliativos cá no Hospital que vem cá, e, faz colaboração não é? Ele é constituído pelo médico e pela enfermeira que são bastante, são pessoas bastante acessíveis mas nem sempre, nem sempre cá vêm porque eles têm que ser

pedidos, digamos assim, pedidos pelo, pela equipa médica e por vezes a gente debate-se com doentes que sabemos que estão em fase terminal e que necessitariam de Cuidados Paliativos e que por vezes os médicos ainda não acham que seja necessário chamar a Equipa de Cuidados Paliativos, por vezes até somos nós que falamos com o médico e insistimos para que se calhar o doente deveria ser, tentar pelo menos colocar o doente para chamar a Equipa de Cuidados Paliativos, isso realmente às vezes é uma, é uma possibilidade e por vezes o hospital não, se calhar não é tão bom nessa parte, infelizmente às vezes não é possível e a gente sabe que seria necessário porque até a Equipa de Cuidados Paliativos presta melhores cuidados que nós, que não temos um cuidado, sei lá como é que eu hei-de dizer, temos as bases mas eles têm muito mais conhecimento e seria melhor com a ajuda e a colaboração deles não é? **E em termos de espaço físico do serviço?** Não em termos de espaço físico não, porque somos uma medicina com, por vezes bastante macas e, já tivemos doentes em, em Cuidados Paliativos em macas e um doente em Cuidados Paliativos não deveria estar numa maca, mas sim numa cama, num quarto, mais reservado ou com uma ou mais duas pessoas, mas para, pelo menos ter um melhor conforto, uma melhor privacidade, porque uma maca por exemplo não é de todo o sítio ideal, nem para um doente que esteja doente e não esteja em fase terminal quanto mais para um doente que deveria estar em Cuidados Paliativos.

**5- Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

(Risos) Essa pergunta... Às vezes, às vezes não é, já assisti a situações que não são, tive um caso ultimamente que, que se calhar às vezes não, não foi tão bem aceite o doente dizer que não queria fazer por exemplo um certo procedimento e a parte médica dizer que teria que fazer aquele procedimento e depois nós ficamos sempre na dúvida o que é que vamos o que é que não vamos fazer, se calhar, já tive situações em que neste último caso não fui eu, mas as minhas colegas conversaram com o doente e depois lá falaram com ele e, e, e fizeram o procedimento invasivo e outras situações que a gente se, se recusou a fazer, falámos com a equipa médica, o doente também não queria e eles por vezes aceitam ou não, não é? Mas nem sempre o doente infelizmente tem a sua própria decisão do seu rumo da sua vida e especialmente em Cuidados Paliativos, mas também em outras situações mas acho que o doente tem os seus direitos não é? E, e ainda mais um doente em, em Cuidados Paliativos deveria ter pelo menos a, a possibilidade de escolher aquilo que quer realizar e quer fazer.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

O que é que poderia ser melhorado? Acho que poderiam fazer visitas mais regulares, acho que a equipa médica poderia pedir a colaboração deles muito mais vezes do que aquela que é

pedida, porque é como eu disse há bocado, nem sempre é pedida atempadamente, às vezes podemos ter doentes que poderiam estar em Cuidados Paliativos e acabam por falecer e não terem estado se quer a possibilidade de chamar a Equipa de Cuidados Paliativos, acho que deveria haver uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital era bastante importante, aam, haver, eu sei que, eu só conheço uma médica e uma enfermeira, não sei se existem mais. **Uma médica e duas enfermeiras.** Pronto eu só conheço uma médica e uma enfermeira e acho que para um Hospital da nossa dimensão não é de todo suficiente e, e se calhar isso também depois vai impossibilitar chegar a outros doentes que necessitem, acho que deveria haver um maior, um maior número de pessoas, uma maior equipa e abranger também outros, outros, outras, outros profissionais como psicólogos e, e nutricionistas que também são necessários acho que isso, principalmente a parte, a parte física de um serviço que deveria ser feito de raiz que é bastante importante o espaço e também a equipa. **Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem?** Se tem contribuído? Tem. A Equipa de Cuidados Paliativos tem contribuído para melhores cuidados? Tem contribuído porque quando a gente tivemos, quando temos doentes cá em Cuidados Paliativos a Equipa é contactada pelo médico assistente e que vem cá abaixo dirige-se ao doente e fala connosco, aaam, a enfermeira que agora não me recordo o nome trabalha muito connosco, questiona-nos sempre como o doente está, como o doente, como o doente, de acordo com o plano que elas estabeleceram como é que ele evoluiu e, e têm um papel bastante importante porque eles realmente importam-se com o doente e, e às vezes podem não vir cá mas telefonam e vê-se que têm um papel activo e acho que têm contribuído bastante, mas acho que por vezes também não é o suficiente, lá está, o recurso físico e o recurso humano.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Com toda a certeza.

## Entrevista 4

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Aaam, para mim entendo os Cuidados Paliativos como, aam, os cuidados para aliviar os sinais e sintomas de uma, de uma doença crónica, seja ela terminal ou não.

### 2- Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

Aaam, eu penso que o enfermeiro tem um papel muito importante. Fase paliativa? **Sim.** Aam, para já é o enfermeiro que está 24horas com o doente que, por exemplo o médico não está e fica desperto para certos sinais e sintomas, alertar o médico, aam, muitas vezes os cuidados baseiam-se no conforto, aam, no alívio da dor por exemplo, eu acho que nisso tudo o enfermeiro tem um papel muito, muito importante, depois além do conforto psicológico, emocional que o enfermeiro dá ao doente, aos familiares, aam, acho que é um papel muito importante, embora muitas vezes a medicação já não surta efeito mas depois é, nem que seja o conforto físico o, o facto de o doente sentir-se confortável no leito, aam, penso que é importante e o enfermeiro está alerta para muitas coisas, sei lá, um exemplo a água, quantas vezes esses doentes, por exemplo em fases terminais têm a boca seca, o facto só de se molhar com uma compressa, são aqueles pormenores que acho que marcam a diferença.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Aaam, os problemas que eu encontro na prestação de cuidados? Aam, não sei se aquilo que eu vou dizer vai muito de encontro à pergunta ou não mas, se calhar um dos principais problemas passa por mim própria, aam, principalmente doenças oncológicas, doenças terminais e às vezes é muito complicado a relação que se tem com o doente ou com a família, aam, isso ainda, ainda não me ambientei muito bem, o facto de perguntar, aam, o que é que me vai acontecer? Mas eu vou ficar bem? Ou vou morrer? Para mim isso é muito complicado, tenho alguma dificuldade em lidar com a parte da morte, a parte desse tipo de perguntas, aam, fico sempre sem saber o que dizer, sinceramente acabo por, por tentar dar a volta à questão de maneira que a pessoa não se aperceba, aam, mais dificuldades, aam, também não sei se vai muito de encontro da, dessa questão ou não, mas por vezes faz-me um bocado de confusão, um bocado da actuação médica o facto de dizerem não é para investir, logo não é para investir não é para prolongar a vida da pessoa até aos limites, mas sem dar qualidade de vida, aam, e muitas vezes há um grande investimento mas depois dizem, dizem que não é para investir mas ao mesmo tempo é, aam, e, e eu acho que nesse percurso todo realmente a vida da pessoa acaba por ser prolongada mas em, em vão porque a pessoa está, muitas vezes está em coma, está comatosa e realmente só tem é mais tempo de vida porque qualidade não tem e se calhar

nessas vezes a equipa podia-se juntar mais, quer a parte de enfermagem, quer a parte médica e mesmo a parte dos auxiliares e se calhar investir um bocadinho mais na qualidade de vida e não tanto ou deixar morrer ou prolongar a vida até ao limite, não sei se é muito isso que tu pretendes? Aaam, mais, mais dificuldades, pá, acho que, acho que passa, acho que isso faz parte, passa comigo própria e as dificuldades depois inerentes à própria equipa, até porque há enfermeiros principalmente médicos e enfermeiros que não aceitam muito bem os Paliativos e não sei, têm uma visão errada, acho eu.

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

É assim, do conhecimento que eu tenho eu penso que sim, portanto também trabalho num lar e tenho lá vários doentes, doentes especialmente oncológicos que vêm cá á consulta de dor e que são bem seguidos e nós lá temos um bom relacionamento com os enfermeiros de cá, telefonamos e eles telefonam, esclarecemos dúvidas. Aqui, aqui também penso que vem frequentemente a enfermeira e a médica dos Cuidados Paliativos, aam, eu acho que muitas vezes é o facto de haver ou não aceitação pela parte dos serviços desses recursos que existem, acho que muitas vezes a falha está um bocadinho aí, e não sei. As condições é assim, de, da experiência que eu tenho existe se calhar, muitas vezes não existe propriamente as condições mais favoráveis por exemplo o facto de haver macas, aam, muitas vezes o, o serviço de urgência envia um doente que vem morrer aqui e tanto que morrem ao fim de meia dúzia de horas, talvez nem isso, aam, e são doentes que vêm para aqui e ficam em maca, aam, mesmo que nós tentemos colocar colchão anti-escaras, aam, muitas vezes é preciso ter disponibilidade para isso que nem sempre o serviço permite, mesmo que haja esse esforço é diferente uma pessoa estar numa cama onde tem conforto, onde nós próprios temos espaço de mobilizar a pessoa, de posicionar, de elevar a cabeceira, de elevar os pés, numa maca não, isso não acontece dessa forma, aam, mais, mais condições, aam, deixa-me pensar (risos) mais condições, sinceramente não me estou a lembrar de mais nenhuma foi a que me saltou logo assim de repente foi essa questão.

#### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Na minha prática, isso é muito complicado, aaam. O rumo de quê? **Do doente escolher.** Pronto não sei, vou falar por mim, isso se calhar, há certas coisas que tento estar desperta, aam, por exemplo sei lá, dos cuidados de higiene, aam, muitas vezes acho assim um bocadinho exagero uma pessoa, sei lá, em fase, eu tenho sempre mais a tendência de falar em fases terminais, aam, um doente que esteja em fase terminal porque é que havemos de dar um banho dos pés à cabeça, estar a provocar muitas vezes dor nos posicionamentos, estar ali com o doente às voltas, quando, eu pelo menos no meu entender, aam, para mim o suficiente seria

prestar os cuidados de higiene parciais, aam, que a pessoa fique mais, sintam-se mais limpa, mais fresca muitas vezes para aliviar o suor, aam, mas isso quando a pessoa comunica tento, tento chegar a um acordo com, com a pessoa. Com a alimentação mas porque é que havemos de, se a pessoa refere não ter fome, se uma pessoa conhece a situação dela porque é que havemos de estar ali a tentar encharcá-la em comida, não, quando é assim nesses casos tento negociar, vá lá mais uma colher, pelo menos metade, mas também não forçar a pessoa mais, sei lá, quando é assim quando a pessoa está, comunica tento realmente, por vezes tento saber o que é que ela prefere, aam, porque às vezes são esses pequenos pormenores neste, neste tipo de doentes, que sentiam-se, para fazer com que eles se sintam mais, mais tranquilos, mais, mais, mais cómodos neste espaço que não é o seu, aam, mais, entretanto já me perdi (risos). Sim, eu acho que é assim, na minha prática tento que pelo menos nas actividades de vida diária eles tenham opção de escolha, pelo menos esforço-me por isso. **E aqui, no internamento, a situação clínica deles?** Não, não, eu acho, eu acho que isso não, para já porque na maior parte dos casos acho que nem a parte médica os informa ou, ou lhes pergunta se eles, quais é que, qual é que é o objectivo deles e mesmo isso é muito claro em relação, a nível, em relação de exames que muitas vezes são invasivos, colonoscopias, endoscopias que tratam-se de, de exames de diagnóstico ainda bastante invasivos e dolorosos, muitas vezes, muitas vezes sabe-se que aquilo acaba por ter um objectivo não propriamente de, sei lá, de alívio ou de propriamente de diagnóstico mas acaba por ser em função do, do, do que a parte médica deseja e pretende saber tem os seus próprios objectivos mas que em nada tem a ver com o benefício para o doente, aam, e prontos muitas vezes os doentes queixam-se, então mas entrei aqui por uma hipoglicémia, isso também aconteceu há pouco tempo, entrei aqui por uma hipoglicémia e já fiz uma colonoscopia, já fiz uma endoscopia e, e ninguém me perguntou se eu queria fazer e é verdade é, não se diz e acho que isso na parte de enfermagem, apesar de não ser um bocado a nossa competência mas também temos culpa, porque sabemos que a pessoa tem um exame e limitamo-nos depois a colocar lá um papelinho a dizer o exame, o jejum, na cama e olhe o senhor amanhã vai fazer uma colonoscopia, ou fazer uma endoscopia e a pessoa muitas vezes fica ali a olhar, ah está bem, aam e pronto acho que nisso realmente há uma falha, não há e nesse sentido acho que não há uma grande comunicação e muitas vezes, acho que é um bocado também em função dos interesses da parte médica, porque não lhes é, não, não, eu noto que eles não perdem muito tempo a, a falar sobre isso com os doentes, mesmo a nível de medicação e etc., acho que nisso, acho que realmente há uma falha eu pelo menos se fosse doente gostava de saber o que é que me estava a acontecer, que exames é que ia fazer e porquê, as pessoas neste caso por vezes só olhe vai fazer, ponto final, ponto final.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Aaam, primeiro penso que, é assim só o facto de existir essa Equipa, acho que já é, já é um contributo bastante grande porque se não houvesse, mais, mais os Cuidados Paliativos caíam no esquecimento, acho que só o facto de existir já é, já é, já é bastante positivo, aam, em segundo, aam, é bom, também quando vêm cá ao serviço comunicam muitas vezes, embora isso não aconteça assim tantas vezes como se calhar seria necessário ou desejável mas a comunicação, existe a comunicação nós com elas, dizemos o que aconteceu com o doente e vice-versa e elas também, por sua vez muitas vezes nos despertam para, para certas, para certas situações do doente, depois lembro-me de uma vez uma das enfermeiras dos Cuidados Paliativos ensinou-me a colocar um acesso subcutâneo, aam, é um dos exemplos, aam, mais, mas acho realmente seria bastante, seria bastante positivo, aam, quer a parte de enfermagem, quer a parte médica dos Cuidados Paliativos, aam, também comunicarem um bocadinho mais connosco e se calhar mesmo a parte médica, embora também saiba que muitas vezes não existe receptividade para tal é complicado, aam, se calhar também já vi situações de certas posturas mesmo da parte dos Paliativos que se calhar, se calhar também não foram as mais correctas e pronto, e se nós, digo nós aqui o pessoal do serviço, aam, se muitas vezes já estamos com o pé atrás, se calhar depois certas posturas também não vão favorecer propriamente a, a relação e depois acho, não sei, isto é a minha visão, a minha visão dos Cuidados Paliativos é a, tem que ser em função do doente, do alívio, dos sinais e sintomas do doente, aam, promoção do conforto, é um bocado no sentido do que é que a pessoa, do que é que o doente realmente quer e eu acho que, se nós muitas vezes em atenção a isso, eu pelo menos já vivi certas situações em que se calhar os próprios Cuidados Paliativos também não, não valorizaram muito isso, se calhar os Cuidados Paliativos têm a sua filosofia, têm as suas “técnicas”, aam, acho que às vezes também é importante ver o que é que o doente quer porque pode ser até um procedimento mais invasivo mas pode ser esse o desejo do doente, isso já me deparei com várias situações em que podem ser métodos mais um bocadinho mais dolorosos, aam, existe aqui muita polémica do, do puncionar uma via periférica (risos) ou colocar um acesso subcutâneo é a questão, costuma ser aqui a batalha mais comum, aam, mas em outras situações, a nível de entubações por exemplo, eu acho que às vezes existe um radicalismo, um certo radicalismo de um lado e do outro, eu acho que não pode ser assim, é a minha visão das coisas. **Mais alguma coisa que poderia ser melhorada?** A nível dos Paliativos, talvez não sei, não sei se isto poderia ser a nível do controlo da dor, aam, eu por, eu por acaso tenho a sensação que, que agora não tenho, nos últimos tempos não tenho visto aqui ninguém dos Cuidados Paliativos, aam, mas por vezes há aí doentes que fazem, sabes que fazem transdérmicos, doentes com necessidades de Cuidados Paliativos e penso que muitas vezes a dor não esteja controlada e certos sintomas, mas eu também tenho a sensação que eles vêm quando, já não tenho a certeza, quando a parte médica pede, realmente não os

tenho visto ultimamente, mas pronto lá está acaba, e acho que os Paliativos também não existem há assim tanto tempo, pelo menos no nosso país e acho que também a parte médica a nível do que vem de fora da área deles, apesar também são muito, são muito fechados acho, acho que sim, aam, mais, mais coisas. O que poderia ser melhorado? Realmente, eu acho que a grande falha que existe actualmente é na parte da relação, eu acho que podem existir outras mas acho que se deve começar pelas principais, e eu acho que depois da parte da relação ser ultrapassada, aam, eu acho que vai ser bastante diferente da postura das pessoas e poderão surgir outras dificuldades mas se calhar depois mais, mais pormenores mais do dia-a-dia, agora acho que realmente a relação é o, é o grande, é o grande factor que está a prejudicar neste momento e acaba por prejudicar o próprio doente.

#### **7- Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Eu acho que sim, eu acho que sim, eu acho que é sempre, é sempre uma coisa, algo de positivo. É assim principalmente para os doentes não é, porque muitas vezes entram, entram aqui doentes que são muitas vezes, é realmente por, se formos a ver por, pela parte paliativa, embora não seja exactamente isso que obtenham depois aqui, cuidados exactamente paliativos, embora existe o nosso esforço nesse sentido mas, acho que era importante, aam, mas diz-me lá uma coisa, essa unidade é a nível de acompanhamento ambulatório ou de internamento. **De internamento.** Acho que sim, acho que sim. Embora, não sei, embora isto se calhar não tem nada a ver mas seriam, se calhar um número muito restrito de vagas e o problema ia-se manter no resto do hospital, iria ser favorável, se calhar para essas pessoas que conseguissem essa, essa vaga mas acho que apesar ser algo de positivo, não acho que fosse resolver o problema (risos) acho que realmente não ia resolver o problema porque, iria resolver o problema, iria ser ali uma coisa limitada ali no serviço e então o resto do hospital? As medicinas, as cirurgias? Isso tudo? E normalmente se calhar até são, são internamentos bastantes prolongados em que, pronto, depende das situações, não sei, por um lado, sinceramente não sei, por um lado se acho que sim cria-se até para a visibilidade dos Cuidados Paliativos acho que a abertura de uma Unidade a, os próprios profissionais do hospital iriam se calhar começar a ter uma visão diferente das coisas, mas por outro lado não acho que fosse resolver completamente nada a nível depois dos cuidados em si. Nos serviços não sei, por um lado acho que sim, por um lado acho que não mas sempre era não sei (risos) realmente não sei, é complicado. **Quer acrescentar alguma coisa?** Eu só queria dizer uma coisa que eu não sei se isso ficou muito bem explícito que apesar de, das muitas vezes acho, eu falo pela parte de enfermagem, não haja uma grande receptividade aos Cuidados Paliativos, filosofia e isso tudo, penso que há, há diariamente um esforço da equipa, de promover o conforto do doente, tendo em conta muitas vezes as possibilidades e as condições que temos, acho que, acho que isso tenta-se sempre fazer embora não sejamos da área da parte dos Cuidados Paliativos acho que existe um esforço diário para promover o conforto do doente e

muitas vezes, eu acho que constantemente também é esse o nosso, a nossa função é promover o conforto do doente, e as relações de ajuda, etc., eu acho que constantemente estamos despertos para certos aspectos do doente e acho que muitas vezes somos nós que comunicamos ao médico, seja ao médico assistente, seja ao médico de urgência interna e que venha cá nem que seja para prescrever um paracetamol, ou qualquer coisa, ou uma cólica, aam, eu acho que nisso existe um esforço, aam, acho que até existe uma aceitação dos Cuidados Paliativos, mas eu acho que o problema muitas vezes é dentro do que nós pensamos que é o melhor para o doente, e umas vezes temos nós razão e outras vezes têm elas, lá está, eu acho que é mesmo a questão da relação que falha aqui. **Ou seja o que disse vai-se inserir na pergunta 6, Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?** Aaam em que pergunta não sei, não sei se é bem nessa. Trabalho há um ano e tal, o passado, aam, não sei como é que seria a fase pré Cuidados Paliativos por isso se calhar não ia, não ia encaixar muito aí. Se calhar uma pessoa tem uma visão, que tenha mais anos de serviço tenha uma visão diferente, do antes e do depois, eu, eu não sei, na minha visão acho que sei lá, há uns quantos anos atrás os, eu acho que os Cuidados Paliativos sempre estiveram inerentes à nossa profissão, aam, se calhar têm é uma, se calhar actualmente uma filosofia diferente, aam, como é que eu hei-de explicar, pronto têm uma filosofia diferente, agora a nível do conforto e do alívio de sintomas acho que isso sempre esteve inerente à nossa profissão. Mas realmente eu acho que os Paliativos têm, têm a sua pertinência e, porque até acho que no fundo acabam por ser a defesa do, do doente face a certas situações e mais a parte dos exames de diagnóstico e isso tudo eu acho que acabam por ser uma grande defesa do próprio doente porque se não muitas vezes pode-se atingir certos limites que não, se calhar não são, sei lá, talvez não sejam muito humanos para a pessoa, mas pronto, essa é a minha visão.

## Entrevista 5

### 1- Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Aam, aqueles cuidados numa fase final que já não há nada a fazer que têm em vista o conforto e bem-estar do doente com, com métodos não invasivos e... penso que é por aí.

### 2- Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

Aam, que é um papel essencial dado que o enfermeiro é aquele elemento da equipa que passa mais tempo com o doente e é responsável até, pelos posicionamentos e por aí fora tem, aam, se calhar percebe melhor as necessidades do doente é capaz de ajudá-lo nesse sentido e mais por causa de estarem mais tempo e são mais humanos acho eu, têm aquela parte humana mais, mais empática, lidam com o sofrimento dos doentes e acho que são capazes mesmo de os perceber bem melhor.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Acho que são mais aqueles problemas emocionais de lidar com o doente com as dificuldades de com a família porque, porque elas falam quase sempre, são, como acompanham o doente nesta fase têm dificuldade em aceitar, aquela aceitação que está numa fase final e isso, e isso penso que para nós é complicado, a parte emocional, perceber o que é que se pode fazer, o que é que não se pode fazer porque é que não se deve de entubar, mas o doente está a passar fome? Pronto, aquelas coisas, acho que isso é mesmo a maior dificuldade.

### 4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

Aam, acho que sim, por causa de, pelo facto de nós termos os quartos de, de isolamento que nos permite dar maior privacidade ao doente e é possível a família estar mais, mais tempo com ele e, acho que sim, acho que já estamos um pouco mais virados também para, para a parte dos Paliativos o que nos permite prestar cuidados mais adequados talvez, e acho que ainda falta uma parte da pergunta? **Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?** Ah, tem a Equipa dos Cuidados Paliativos que é um dos recursos que nós, nós temos tido cá, ou os doentes já, já estão referenciados ou então que são referenciados ainda em internamento, eles vêm realmente, avaliam, dão boas sugestões e que regra geral até são acarretadas pelos médicos por uns ou outros. Há muitos que ainda lhes faz um bocado de confusão por exemplo

o não entubar porque o doente não quer comer, isso ainda faz um bocado de, de confusão e às vezes ainda se investe um bocadinho às cegas porque não, não se consegue aceitar ou admitir que aquele doente não, não tem como sair dali. Mas de facto acho que a Equipa de Cuidados Paliativos funciona muito bem cá, tanto a parte de enfermagem como a parte médica, acho que eles se articulam muito bem e dão muito, muito apoio aos doentes internados.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

É ... acho, acho que não lhes é dada essa, essa possibilidade. Quer dizer é um doente em Paliativos, se for um doente que esteja consciente, nós por exemplo temos aí um senhor jovem que tem uma, uma neoplasia do pulmão já, acho que de último grau e foi já referenciado à Equipa de Cuidados Paliativos, aam, não sei até que ponto o que é que lhe explicaram, a bem dizer, aam, também nunca assisti, nunca assisti por exemplo à consulta, à médica de Paliativos estar a falar com o senhor, não sei se eles propõem alguma coisa. Em termos dos médicos assistentes também penso que não é, que não lhes dão a opção porque eu lembro-me do senhor estar a fazer alimentação, aam, parentérica e depois chegou lá a médica, pronto a médica também é amiga dele, e disse: “ah vamos-te pôr uma sonda pelo nariz e não sei quê para tu comeres” e então passou a alimentação entérica e depois passado 2 ou 3 dias meteram-lhe ontem uma PEG, quer dizer isto não é, não é uma coisa falada, é chegam e dizem: “ah vamos-te fazer isto” e ele é um doente em, em Paliativos já é, já é seguido por eles, por isso não sei até que ponto é que se dá essa hipótese de, de escolha, se se fala com as pessoas, se se diz: “olhe você pode fazer assim, assim e assado, o que é que quer” porque para um doente em Paliativos uma PEG é invasivo não é? pronto por um lado até se percebe porque é um senhor que não, não sei quanto tempo é que ele terá pela frente porque ele está cada vez com, com maior mal-estar e ele tem, também tem uma candidíase esofágica de, de grau bastante agravado mas também não sei se isso não... Quer dizer é a tal história, é difícil de chegar a, a linha que divide até onde a gente pode ir e até onde já estamos a ultrapassar é muito ténue e, e isso acho que é difícil para os profissionais perceberem não é? eu por exemplo acho que uma PEG é um bocado invasivo não é? para uma pessoa que pode ter só dias, por outro lado não sei se é uma boa aposta no sentido que lhe dá maior autonomia, ele se calhar aprendendo a manipular a PEG pode ir para casa. Por isso é complicado (risos) não sei, não sei se lhe foi dada essa escolha, não sei se lhe foi explicado mas maioritariamente acho que os médicos decidem e pronto, se eles tiverem virados para, para os Cuidados Paliativos existe uma maior, uma maior salvaguarda do, do preciso interesse da pessoa, se não tiverem virados podem, podem ir desde o método menos invasivo até ao mais invasivo e o doente acarreta com aquilo. Nós temos, temos aí uma outra senhora, ela também está numa fase terminal e então não foi entubada, ela tem recusa alimentar, não foi entubada, no entanto a médica escreveu em diário clínico que tinha contactado os familiares para se reunirem todos e depois posteriormente com ela tomarem uma decisão acerca daquilo que querem fazer à

senhora, se querem entubar, se não querem entubar pronto é outra, é outra perspectiva, aí se calhar ela deu uma hipótese.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Acho que têm contribuído bastante bem, acho que o que pode, o que pode, aam, se calhar fazer mais, se calhar fazer formações, pronto, a título de formação contínua, não tão intensiva como aquelas que eles fazem de 1 ou 2 semanas mas se calhar pequenas formações de ½, 1 hora nos serviços, aam, são de forma, mesmo que façam em blocos, tipo um dia tratam da alimentação, outro dia de outra, de outra actividade de vida mas que, que seja uma formação mais, mais contínua, que venham cá exemplifiquem nos expliquem o porquê das coisas porque às vezes a gente faz mas não sabe bem porquê e tem que ir ver e acho que se eles fizerem assim, pequenas formações nos próprios serviços até, acho que, que ajudava muito porque, pá, há colegas mesmo que não sabem, pronto, é o que a gente tem estado por assim dizer, a falar, mas acho que, que era de louvar eles fazerem isso. **E que aspectos mais específicos é que eles têm contribuído?** Bem, é assim eles, eles, aam, estiveram uma vez e, por acaso foi comigo pessoalmente mas por exemplo, os conhecimentos da hipodermoclise e, já tinha o conhecimento teórico mas nunca tinha feito e, e acho que foi a Enf.<sup>a</sup> Emília que esteve cá, esteve a mostrar como é que se fazia, aam, e tive a oportunidade de experimentar num doente e posteriormente fazer o ensino à família e por aí fora, pronto, ela, ela por exemplo vai fazendo esses pequenos ensinamentos mas pronto é a título individual, daí que eu diga que se ela viesse cá e fizesse assim, pequenas formações ajudava-nos, pronto, tem contribuído sim, bastante em termos de como é que se diz? De divulgar um bocado aquilo que é os Paliativos, o que é que se faz, nem que seja mesmo a título individual, ela vai, vai fazendo as coisas.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sem dúvida, sem dúvida e com algumas caminhas (risos). Acho que é importante, da mesma forma como existe uma Unidade de Dor em vários Hospitais, acho que sim, que uma Unidade de Paliativos é ótimo, porque seria uma Unidade virada especialmente para Paliativos que podia dar, se calhar um apoio mais, mais específico tanto aos doentes como à família e é sempre depois um ponto de referência onde eles podem recorrer e sabem que vão ser ajudados pronto, acho que já que existe uma Equipa que, que faz, acho que uma Unidade era mesmo, era, era fixe.

## **Entrevista 6**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

São cuidados que se prestam quando o, o doente já está numa fase terminal da sua vida, embora não tenham que ser só, aam, acho que também não tem que ser só quando já está a morrer, em fase agónica, mas também antes desta fase. Acho que estão a promover a qualidade de vida do, da pessoa, do doente e que, que estão, aam, a provocar o mínimo desconforto possível e que pronto que seja uma passagem depois posteriormente mais descansada e calma e sem sofrimento, pelo menos com o mínimo sofrimento possível.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

O enfermeiro faz sempre tudo aqui não é? não sei como seria possível prestar Cuidados Paliativos sem enfermeiro. O enfermeiro é que passa 24horas com esse doente, é que pode analisar a situação do doente e até fazer essa ligação com o médico e a situação que está, a situação clínica e depois prestar os cuidados de conforto, de alívio, enfim...

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Que dificuldades? Muitas vezes, aam, existem esses doentes mas continua-se a colocar sonda nasogástrica, continua-se a puncionar veias, continua-se a algaliar e acho que às vezes não há nada a fazer mas... Mesmo os próprios médicos sabem também que não há nada a fazer mas continuamos a administrar soroterapia ou deste género. Temos a opção da hipodermoclise e temos não é? a nível de alimentação se calhar em determinados casos já não há necessidade de estar a fazer a alimentação pela sonda nasogástrica que acaba por ser traumatizante e também é uma fonte de sofrimento para o doente e às vezes há, aam, estou a reflectir para mim própria, às vezes dentro da equipa há interrogações, aam, pois será que vale a pena estar a fazer isto? fazemos assim, o doente está assim, vale a pena estarmos a, estarmos a provocar mais sofrimento? às vezes não seria, não é tanto como deveria ser acho eu, mas está tão intrínseco...

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Eu acho que sim, eu penso que sim, temos o apoio de, dos Cuidados Paliativos que às vezes vêm ver os doentes e pronto e, é algo bom e que também nos vai transmitindo alguma coisa e, a nível da instituição é mais isso que noto e o próprio serviço também acho que sim é mais aquela questão que referi se calhar há pouco, se calhar vou repetir um bocadinho que é,

que é a questão médica, que é aquela questão de se definir, ponderar algalhar não algalhar, entubar ou não entubar depois muitas vezes outra questão é, aam, agora estou a responder à outra pergunta é que me lembrei de uma situação, aam, a senhora, pronto a equipa médica também não, não se entuba a senhora está mesmo em estado terminal, mesmo em, já em fase agónica, não sei penso que já estaria e a família estava revoltadíssima, era uma senhora jovem que acabava por, pronto a família não estava mentalizada que aquilo iria acontecer, aam, e diziam que estavam a deixar a morrer à fome e isto é uma vergonha isto é e, às vezes é muito difícil isso, aam, a família, aam, mentalizar a família, falar com a família de forma a que ela compreenda que não estamos a deixar morrer à fome, ela naquela fase já não necessita de se alimentar, não vamos tar ali a fazer nada e pronto às vezes é uma das dificuldades que também que tenho é a família. O serviço eu penso que sim, também é, dentro do que é possível, aam, acho que sim, acho que sim. **Fisicamente?** Fisicamente acho que sim. Em termos de recursos humanos, eu sou um elemento jovem aqui, há um ano e tal que trabalho, aam, e até hoje, o que aprendi principalmente foi aqui não é? e em Cuidados Paliativos foi aqui também e pronto, tenho, tenho tido ajuda inicialmente, certas medicações que se fazem e acaba por, os colegas acabam por ajudar, mais uns que outros não é? a nível de ajuda e de apoio, mas sim acho que sim

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Não é (risos) não é, alguns ainda comunicam e assim, mas não aí, eu não sei se poderia ser, aam, comunicar mais com o doente para tentar saber o que é que ele pretende ou, aam, aquelas situações que se calhar ficaram por resolver, não sei se estou a ir, não sei se estou a ir de encontro e poderíamos tentar saber para poder ajudar, está em Cuidados Paliativos, se calhar gostaria de ter, coisas que se calhar poderia ter feito, ou gostaria de ter dito e não disse e ainda é possível ou, ou coisas desse género mas aqui...e eu falo por mim própria, isto aqui é trabalho de doidos, uma pessoa não tem tempo para isso. **Acha que sabem da sua situação clínica e têm algum poder de decisão?** Alguns acho que sim, que estão a par da situação clínica mas não têm, não demonstram, não interrogam...

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Aaam, acho que poderiam se calhar ajudar mais, aam, eles vêm aqui e, e sugerem ou fazem, sei lá, alteração terapêutica e também às vezes falam connosco e acabar por haver ali alguma comunicação entre, entre os médicos não é? eles querem saber como é que ele está, o doente e nós também depois queremos o feedback mas, aam, acho que devia haver, se calhar mais divulgação das coisas, não só, não tou a falar de quando eles vêm aqui mas, mesmo a

nível hospitalar se calhar haver mais divulgação dos Cuidados Paliativos e, e, e pronto de tudo o que englobam e que, que poderia ajudar a promover. **E nota melhorias nos Cuidados de Enfermagem?** É assim, eu, seja ou dizer que foi a partir deles que não, não foi a partir deles, tem mais a ver com uma colega minha, que também está por exemplo em Cuidados Paliativos e por acaso tive uma ou outra conversa com ela sobre isso e acaba por, foi mais a nível de serviço e de equipa, acho eu, que acabei por ficar mais, aam, mais desperta para esta situação que dantes também não estava, antes de entrar para aqui, mas acho que é possível fazer mais. **E quando a Equipa vem seguir um doente nota alguma diferença nesses doentes e aqueles que não são seguidos pela Equipa?** Aaam, a melhoria acho que é mesmo o alívio da dor, é o que agora me recordo assim mais, ficam mais calmos, mais serenos e isso vê-se.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, eu acho que sim. Acho que sim, acho que é importante, é importante por aquelas situações todas que eu já referi até agora e pronto porque poderão também prestar cuidados mais personalizados nesse tipo de doentes e poderão evitar todos os desconfortos que eles tenham e acho que terão cuidados mais específicos e que serão se calhar melhor seguidos.

## Entrevista 7

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

São cuidados que são aplicados aos doentes portanto numa fase de vida já em fase, fase terminal não é, e são todos os cuidados aplicados de modo a proporcionar conforto a esses doentes, a minimizar o desconforto e a aliviar a sua sintomatologia.

### 2- Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

O enfermeiro tem um papel extremamente importante, uma vez que é o enfermeiro que está sempre junto do doente, tem um papel bastante importante em relação à família e ao doente, no apoio, em ouvi-los e tentar perceber o que os preocupa e minimizar o sofrimento.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Não tenho dificuldades em tratar desses doentes, não é um tipo de doente que eu diga: ah não vou tratar, não, sinto-me à vontade, de apoiar, sinto-me capacitada para isso. **E existem algumas dificuldades com o próprio serviço?** São inerentes a tudo, infelizmente a nossa profissão, por vezes não existe a partilha de conhecimentos entre toda a gente, agora dificuldade não tenho e na partilha de conhecimentos também não tenho. Somos todos diferentes, seja X, A ou B todos trabalhamos com a mesma finalidade: tratar do doente, só que algumas pessoas às vezes não pensam assim, desta forma, tentam ficar acima do doente.

### 4- Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

É assim, sabe a realidade que eu tinha dos Cuidados Paliativos aqui na instituição foi desde que vim para aqui para este serviço e eu estou aqui há muito pouco tempo e desconhecia muito que havia os Cuidados Paliativos, que eles vinham ao serviço e eu sabia que existiam, não sabia do apoio que davam aos serviços que faziam este acompanhamento, não tinha a noção do trabalho deles, só tenho a noção desde que estou aqui, estou aqui há pouco tempo. **Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?** Eu não tenho muito conhecimento para lhe dar uma opinião sobre isso. A nível de recursos humanos às vezes não, estes doentes requerem de mais atenção, mais apoio e com as dificuldades sentidas hoje em dia e a realidade actual de Santa Maria é esta. **Em termos de espaço do próprio serviço?** Isso, isso é reduzido quando não está bloqueado com cadeiras e com mil e uma coisas à frente, o espaço também, também é pequeno às vezes temos muitas camas, temos quatro

camas numa sala pequenina que não dá para pôr o sofá e a cadeira, se se põe o sofá tira-se a cadeira, nós também somos daquelas pessoas que inventamos tudo para minimizar esse tipo de coisas, há coisas que se consegue fazer, que se vão fazendo.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Não sei bem, não lhe sei dar esse tipo de informação, como lhe digo esta realidade é recente para mim, o facto de eles virem aos serviços, não estou muito à vontade para responder. **Se os doentes têm possibilidade de escolher?** É assim, já, já acompanhei doentes que eles manifestavam vontade de ir para casa mas depois têm outros problemas, as famílias que por vezes não têm condições ou têm receio que lhes aconteça alguma coisa e que acham que eles no hospital têm mais probabilidade de serem atendidos, de melhorar, às vezes não têm condições em casa para terem este tipo de doentes, não têm condições físicas e por vezes monetárias e psicológicas. **E aqui no internamento, em termos de exames acha que há a possibilidade dos doentes escolherem se os querem fazer?** É assim, possibilidade há deles escolherem, só que eles às vezes estão numa fase já muito, muito avançada, que nem comunicam já há outros que não. **E acha que é dada a possibilidade?** Às vezes com certas equipas médicas, isso é dado, eu penso que sim, pelo que me tenho apercebido aqui. Há colegas que trabalham aqui há mais tempo e elas poderão responder melhor que eu, não estou muito à vontade para falar porque é um tema que estou a acompanhar há pouco tempo, mas pelo que eu apanhei aqui, sim, por vezes.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Às vezes quando vejo aí a Equipa eu acho que eles fazem um bom acompanhamento ao doente, até pensava que não faziam tão bem, mas é assim também não tenho muita experiência nisso, acho que eles fazem um excelente trabalho. Por outro lado, às vezes há uma falta de comunicação entre eles e nós, sobre a situação do doente. **O que poderia ser melhorado?** Essa comunicação, sobre a situação clínica do doente. Eu acho que eles fazem um bom trabalho, acho mesmo que o que falha às vezes é essa comunicação.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Acho que sim, que é importante. Mas não existe? **Existe uma Equipa de Suporte não uma Unidade de Internamento.** As Unidades de Cuidados Paliativos, elas são importantes, agora onde elas devem funcionar eu não sei, se é dentro destas instituições, se é de apoio a

estas instituições. Acho que essas Unidades são extremamente importantes porque estar aqui com macas não são condições para os doentes, principalmente em Cuidados Paliativos. Os Cuidados Paliativos são muito importantes e eles fazem um bom trabalho e as Unidades são de extrema importância. Antigamente não ouvíamos falar dos Cuidados Paliativos, neste serviço já acompanhei 2, 3 ou 4 doentes que tiveram uma recaída e apenas ficaram internados uns dias e depois foram para casa e notei que estes doentes estavam mais calmos, sem dores e mantinham-se como “pessoa”, os Cuidados Paliativos têm outra atenção, porque aqui uma pessoa apanha um bocadinho de tudo e é bastante importante que existam essas unidades para suporte destes doentes.

## **Entrevista 8**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

É assim, eu considero os Cuidados Paliativos, pronto atribuídos, aam, em doentes em estado terminal, aqueles cuidados que, que sejam, sei lá como é que eu hei-de explicar, invasivos, portanto os cuidados de conforto naquela fase da vida, que a gente possa proporcionar o quanto possível o máximo de conforto aos doentes e qualidade de vida e pronto e nada que seja traumático e invasivo, como já referi, nada de entubações nasogástricas, principalmente essa questão é uma que se coloca muito e pronto há familiares que não percebem essa parte, mas acho de todo, pronto que não é o mais importante, sim analgesia, morfina principalmente que os médicos têm um bocadinho receio de prescrever, principalmente aqui neste serviço e, e pronto acho que basicamente é isso.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

O papel, é assim eu considero o enfermeiro vs doente terminal uma relação importante dado que, pronto por parte da família muitas vezes é um bocadinho complicado lidar com essa situação e nós podemos ajudar um bocadinho, podemos fazê-los compreender a situação e tentar ajudá-los também de certa forma na, na fase terminal da vida, portanto acho que nós, enfermeiros, desempenhamos um papel bastante importante nesse aspecto.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Aaam, as dificuldades (suspiro), é assim basicamente neste tempo de experiência de vida o que, o que me deparei mais no, nestas situações em doentes terminais que temos bastantes, principalmente doentes oncológicos é a dor, portanto eles, nota-se que sofrem imenso e por vezes a dor é um, é um pouco incontrolável, aam, e pronto torna-se um bocadinho difícil para nós, visto que é muito difícil mobilizá-los, posicioná-los e, e nota-se que, que sofrem imenso, por vezes para partir e acho que não seria necessário de todo, partir com dor, acho que abrangem mais também pelos médicos, acho que está um bocadinho descurado essa parte.

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Sim, penso que sim, aam, é assim por vezes deparamo-nos com diversas dificuldades mas pronto, como por exemplo camas avariadas que temos também bastantes e torna-se um bocadinho difícil posicioná-los como deve de ser mas pronto, fora isso acho que dispomos de todas as condições para o conforto. **Em relação ao espaço físico?** Sim, penso que dentro do

pronto, dentro de uma medicina que é, acho que sim, também não conheço outros, eu estou aqui desde que iniciei, aam, desde que comecei a trabalhar portanto é a única situação com que me deparei principalmente aqui no Santa Maria e penso que sim dentro do possível, dentro do que eu conheço, acho que sim, que dispomos.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Aam, nesse aspecto acho que não é dada, de todo, portanto temos diversos casos muitas vezes que os médicos continuam a investir com antibioterapia, com diversa terapêutica, com exames, muitas vezes doentes já mesmo, quase em agonia, aam, marcam TAC's, marcam ECO's, para quê? não é? se já está tudo mais que diagnosticado e, e os doentes nem sequer têm condições e muitas vezes depois são desmarcados e pronto, eles continuam a querer não sei o quê, aam, e pronto, acho que têm sempre um bocadinho de, principalmente os médicos mais novos, os recém, ai, os recém-licenciados têm um bocado de dificuldade em encarar que a morte está perto ou em deixá-los pronto, não vamos investir muito mais, vamos deixar sossegar e sem dor, essa sim é a fase em que eles se deviam centrar mais um bocadinho e falha, falha um pouco.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

É assim, da experiência que eu tenho tido acho que a Equipa de Cuidados Paliativos é uma boa ajuda, aam, costuma vir bastantes vezes, portanto ver os doentes, perguntam sempre como é que eles estão, a nível de dor, aam, tentam reajustar a terapêutica quando também, muitas vezes até mais connosco, enfermeiros, do que com os médicos, aam, e pronto eles sim abrem Fentanis, pronto morfina, muitas vezes em perfusão e acaba por, por ser os médicos acabam por se deixar levar um bocadinho pela prescrição deles e aí sim, acho que os doentes ficam bem medicados para a dor. **O que é que poderia ser melhorado?** Aaam, em termos da Equipa de Cuidados paliativos? **Sim, da Equipa.** É assim, na minha opinião acho que devia haver, aam, é assim, pronto, eu não sei muito bem como é que funciona a gestão da, das equipas para os diversos serviços, pronto, aam, ultimamente por acaso não os tenho visto muito cá, aam, não sei se há falta de pessoal, não sei, não estou muito dentro do assunto para dar opinião. **A Equipa é constituída por uma médica e duas enfermeiras.** Ah, pronto (risos) acho que realmente deveria de ser alargada a Equipa porque acho que fazem um bom trabalho e, e sim sem dúvida, sem sombra de dúvida acho que seria de investir mais na Equipa de Cuidados Paliativos.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, sem dúvida acho que seria muito benéfico mesmo e acho que por vezes gastam dinheiro em coisas desnecessárias e acho que isso, sem dúvida para os nossos doentes seria ótimo, acho que sim, acho que sim, que seria excelente.

## **Entrevista 10**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Cuidados Paliativos basicamente passa por uma fase terminal ou numa, numa situação irreversível não é? de levar a pessoa a ter uma melhor qualidade de vida ou qualidade de bem-estar até ao fim dos seus dias, proporcionar tudo o que englobe qualidade, quer a nível físico, emocional, psicológico, conforto, tudo, para mim é isso, os Cuidados Paliativos acabam por até ao fim, até que a morte chegue proporcionar o melhor conforto e qualidade de vida à pessoa.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

Acho muito importante, para além do médico que em termos de terapêutica e tudo isso está mais envolvido nessa parte acho que essencialmente o, o dom, a presença mais a 100% é mesmo a nossa e os auxiliares e acho que devem, devemos lembrar-nos sempre que nunca sabemos o dia de amanhã e poderemos lá estar e temos família e que também poderá, a vida nunca se sabe como é que corre e que poderá estar naquela mesma situação e acho que é de extrema importância em termos de paciência e de conforto, dar uma palavra amiga, um toque nem que seja um olhar, acho que é, que é muito importante.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Tanto nesse tipo de doentes como noutra, pelo menos por aqui falo e pela realidade que eu conheço às vezes é a falta de material, que e depois é a falta, principalmente a falta de tempo, porque nós, neste caso somos serviços que têm muitas macas, muitos doentes e que só somos 3, 4 e que às vezes, eu sei que são, são “tipos” de doentes que, que necessitam muito da nossa presença, do nosso apoio, do nosso toque, daquilo tudo que já referi mas que às vezes não nos conseguimos desdobrar, eu acho que a principal dificuldade que eu sinto é não ter tempo suficiente porque existem outros doentes que têm as suas descompensações momentâneas e isto e aquilo e acho que principalmente é a falta de tempo, acho que deveria haver mais recursos humanos para que pudéssemos fazer esse acompanhamento mesmo a 100% com os doentes, pelo menos eu que eu acho para mim é a maior dificuldade que eu, como enfermeira, que às vezes sinto pena de não ter mais tempo de, temos aí doentes, neste momento em estado terminal e não temos tempo para estar com eles, porque existem rotinas que se tem que fazer obrigatoriamente, existem sequências que têm de fazer e que é difícil.

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Pelo que já respondi, em alguns pontos que já mencionei acho que não, e acho que se deveria aproveitar a mão-de-obra que existe aí por empregar e acho que todos nós ganhávamos e essencialmente o doente, que é o que nós, vimos para aqui com maior focagem, a gente foca-se no doente que é o essencial e que nesse ponto, para além da falta de material e, sei que sempre que nós precisamos e há disponibilidade a chefe move mundos e fundos para conseguir arranjar mas quando não existe não se consegue, não é? **E em termos de espaço do serviço?** Acho que, nós temos dois quartos individuais e por norma, aqui no serviço sempre que existe um caso de uma situação de um doente para morrer, em estado terminal, um doente que esteja agónico passamos para esse quarto, também porque normalmente também a chefe e nós autorizamos e temos maior flexibilidade de visitas de horário, se quiserem ficar para além do horário nós permitimos, já tivemos casos aí de doentes que, de familiares dormiram, mas neste caso os quartos estão ocupados de doentes de isolamento e quando isso acontece é um bocado complicado gerir, não é? basicamente ficam resumidos a um biombo e estão ali atrás de umas cortinas, é por aí.

#### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Basicamente é o que, o que a lei hoje em dia permite não é? é e muitos doentes que temos aqui pedem para lhe darmos alguma coisa, um cocktail para acabarem com o sofrimento e às vezes é difícil gerir isso mas claro que existe uma lei, existe uma Assembleia da República que assim o decidiu, às vezes é complicado não podemos muito, a maioria das vezes não podemos seguir o rumo que o doente quer, irá contra a lei e daí vêm as consequências que nós sabemos, é um bocado complicado. Podemos facilitar em coisas pontuais como tipos de alimentação, já tivemos aí um caso de uma doente, de uma jovem em estado terminal, que se calhar o exemplo que eu vou dar não está muito relacionado à pergunta mas, se a doente, a miúda queria um hambúrguer e nós fomos ao McDonald's e trouxemos-lhe um hambúrguer, é mais nesse ponto que às vezes podemos decidir e facilitar o que o doente quer mas o término mesmo, claro que não temos essa capacidade, às vezes dava vontade, dava vontade é, porque a gente ao ver o sofrimento dos outros também mexe connosco não é? é complicado fazer essa, essa distinção, um pouco. **E em termos de exames?** Exames que complementares? **Sim.** Se um doente negar já temos casos em que um doente nega ou que nós vemos que o doente não tem condições para se deslocar e que são exames que não podem ser intransportáveis para fazer no serviço falamos com o médico e o médico, situações de um doente em estado terminal, que estão em estado de agonia e que há uma marcação que já existia anteriormente, uma TAC ou RMN ou duma coisa qualquer, naquela altura por nós é avaliado que não tem, não vai ter, não vai ser preponderante para alterar o fim de, da pessoa

falamos com o médico e mesmo se o doente recusar, nesse ponto há flexibilidade, acho que há.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Eu, por acaso a Equipa de Cuidados Paliativos que, que vem aqui frequentemente e que até, mesmo tanto da parte de enfermagem como da parte médica são bastante atenciosos e seguem doentes que são seguidos em Consulta e posteriormente fazem a ponte para o internamento e temos aprendido várias técnicas por exemplo de alívio da dor, nomeadamente da cavidade oral aquelas misturas com limão e com, penso que estou a dizer bem não é? com, com água gelada e essas coisas todas, são coisas que eu desconhecia, que o durante o curso não, para já nunca tive muito suporte de base de Cuidados Paliativos, nunca e acho que é uma falha que existe a nível universitário e mesmo a nível de puncionamentos subcutâneos com as buterflys, os locais, os níveis de absorção, o tempo que tem de ficar, qual é a quantidade que podemos injectar de líquido pronto, isso tudo acho que foi importante, cada um dado a especificidade do sítio, do trabalho tem mais conhecimentos e é, acho que sim. Em termos de melhoria, se calhar evitarem mandar um doente para um serviço de Medicina para uma maca em estado terminal ou com uma neoplasia com dores e com isto e aquilo, acho que às vezes esse critério não é, não é bem tido em conta e acho que é importante se, se fala tanto nos Cuidados Paliativos e na qualidade de vida e no conforto e tudo mais, às vezes já temos, já tivemos aí casos em que bateram o pé e mandaram para aqui o doente. Referenciado pela Equipa? Porque alegaram dois, alegaram um motivo, para nós até é bom porque gostam da qualidade do nosso serviço, gostam da maneira como a nossa equipa trabalha, mas por outro lado mandar um doente com uma neoplasia, com metástases ósseas ou com isto ou aquilo e ir para uma maca, acho que basicamente de resto, deixam o contacto, têm deixado bibliografia e montes de coisas, o cruzamento é bom, a pior parte é mesmo essa, já falámos algumas vezes e foram chamadas à atenção mas coitadas, elas também não, não conseguem fazer melhor porque a própria instituição assim está organizada não é?

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Exactamente pelo motivo que referi porque às tantas, eu trabalho na Medicina que é um serviço generalista mas parece um, 1/3 da parte do IPO ou de um serviço de Cuidados Paliativos, de cuidados, porque às tantas 20, 30% normalmente é sempre doentes oncológicos que vêm por outras razões também ou que vêm referenciados por dores ou por dor incontrollável pronto, mas acho que sim, que fazia todo o sentido, até porque, lá está se calhar até mesmo a gestão dos próprios profissionais seria de acordo com a realidade do serviço,

aqui em, no nosso é de acordo com uma realidade que tendo essa especificidade de doentes não conseguimos comportar por aquilo que eu disse, falta de tempo, falta de pessoal e se calhar com um, com um serviço específico com pessoas tal e qual qualificadas como nós mas que a realidade dum escalonamento mensal seria feita de acordo com o tipo de doentes, acho eu, e em termos de materiais seria pedido material específico para aqueles doentes, em termos de espaço, acho que sim, acho que faz todo o sentido e infelizmente cada vez mais, cada vez há mais casos.

## **Entrevista 10**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Cuidados Paliativos são cuidados que nós prestamos ao doente, à família, aam, dando um apoio, apoio social não é? apoio psicológico a nível do doente, fisicamente dando o conforto e em relação à dor que geralmente estes doentes têm é a dor, é o, é o sinal, o sintoma maior que eles têm, dando um maior conforto, uma maior qualidade de vida, portanto mantendo-os, aam, minimamente estáveis até à fase mais terminal que é o momento da morte ou então dando um apoio em toda, a toda a fase terminal da doença ou não só, não é só um doente terminal que carece de Cuidados Paliativos e dar um apoio à família e aqui nós acabamos muito por dar um apoio à família. Fora, após o doente ter alta acabamos por não ter muito, muita ligação com eles mas pelo menos no momento do internamento é o que nós tentamos dar aqui, um cuidado, um apoio mais psicológico ao doente e à família.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

Papel? Acho que o enfermeiro, qualquer enfermeiro tem um papel muito importante e sempre muito, muito presente. Num doente paliativo mantém-se esse papel muito presente, não é? tem um papel muito activo, não só a nível físico de, portanto de minimizar qualquer sintomatologia do doente, nós temos um papel muito importante também a nível psicológico e amigo e social porque estamos muito com ele e é um papel muito, como é que eu hei-de dizer? de amigo, pessoa de estar ali com ele, às vezes basta só estarmos ali com o doente e falar e dar-lhe a mão e tocar e, é isso, é muito importante para o doente, acho eu e acho que para nós também acaba por ser muito, como é que hei-de dizer? muito gratificante. Às vezes não é só o aliviar a dor do doente mas é um papel muito, muito psicológico, muito amigo, muito humano, penso eu que seja, uma coisa muito humana.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Em termos de, das dificuldades que nós sentimos como enfermeiros ou que eu sinto como enfermeira, não é? tem a ver mais com a parte psicológica do doente, com o apoio que se dá, apesar de nós estarmos sempre a tentar dar apoio mas é sempre difícil estarmos com estes doentes, porque a parte física conseguimos minimizar alguma coisa porque há terapêutica, tentamos dar o máximo de conforto ao doente e portanto, aam, isso nós conseguimos superar. A parte psicológica acaba por ser mais, mais difícil porque há uma data de questões que nos são colocadas e que nós para as quais não temos resposta ou se temos resposta se calhar não queremos dar porque também não será de bom tom e o doente também sabe que vai morrer e que está numa fase terminal e nós estamos a dizer ao doente que vai morrer às vezes

também não sabemos como é que, lidar com essa situação e temos que dizer, há formas e formas de nós falarmos, portanto essa é a parte mais complicada que eu, que eu tenho em, em lidar às vezes e com a família e questões que eles nos colocam é o mais complicado, é a parte psicológica do doente porque a física minimiza-se as coisas.

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Aam, em termos de, de instituição há uma Equipa que vem aos serviços e portanto às vezes não chegam e eu já estive, passei uma semana com elas a fazer um mini estágio para ver como é que as coisas funcionavam quando vim para este serviço e, e portanto sei que é um dia inteiro atrás de, às vezes são imensos doentes e só conseguimos chegar a 2 ou 3 porque não temos só o doente, temos a família, temos todo o tipo de coisas para fazer e portanto em termos de recursos, neste momento eu acho que a nível de instituição, pelo menos em recursos humanos há poucos recursos para a quantidade de doentes que cada vez mais nos vão surgindo. Em termos de serviço também em termos de recursos humanos obviamente que, que são muito poucos e não temos condições que estes doentes requerem, não é só a parte física, é um apoio muito grande, é mais, eu acho que passa muito pelo psicológico estarmos ali com o doente, junto, conversar e nós não temos tempo, nem para os outros nem muito menos para esses, portanto não há, não há capacidade, os serviços estão cheios, não temos já vamos tendo alguns conhecimentos porque fala-se muito hoje em dia, fora da instituição, dentro da instituição, portanto as pessoas já vão estando com alguma, algum, aam, como é que eu hei-de dizer? já têm algumas bases, alguns subsídios para conseguir desenvolver este trabalho. Mas os recursos que nós temos, que nos são oferecidos neste momento são muito, muito escassos.

#### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

De que modo é que é dada? eu não sei, acho que na minha opinião e aquilo que eu vejo (risos) é assim, nós como enfermeiros sabemos que o doente está numa fase mais, numa fase de neoplasia e com alguma doença crónica irreversível e que carece de alguns Cuidados Paliativos nós alertamos o médico e o médico alerta a unidade e portanto e depois vai havendo aquele, aquele acompanhamento mas e há outros doentes que aparecem aqui que já estão ligados aos Cuidados Paliativos e portanto nós também nunca, nunca chegamos, ou pelo menos. Eu mais ou menos quando vejo que há alguns doentes digo: “ah se calhar seria melhor alertar o médico” mas nunca tenho assim, eu nunca me apercebi, se calhar até sei mas nunca me dei conta em que altura é que, é que eu peço ou falo ou se fala neste tipo de coisas para depois também se falar com o doente e para ele seguir o rumo dele, é uma coisa assim, nós falamos com o médico mas nunca falamos com o doente, às vezes fala-se com a família; olhe,

se calhar que existe uma Unidade, que existe uma Equipa e continuamos e falamos mas não, é assim nunca me dei conta eu acho que isto às vezes está tão mecanizado cá dentro que nós fazemos as coisas e não, se calhar faço, sou capaz de fazer mas não, não tenho presente quando é que o faço.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Isto vem um bocadinho na sequência do que eu tinha dito já na outra pergunta, eu acho que elas têm contribuído, aham, são poucas, agora de vez em quando já aparece mais, mais uma enfermeira ou porque está a fazer estágio ou assim, já se começa assim a ver mais uma cara mas realmente é uma Equipa muito, muito restrita muito pequena e portanto não consegue chegar a todos os, os lados e eu acho que elas quando vêm cá e pronto acho que são tem sido muito nesse sentido apoiam-nos muito ou nós telefonamos muito, nós perguntamos, elas também vão vendo o interesse dos enfermeiros e vão-nos ajudando e vão-nos ensinando, às vezes fornecem-nos algum material se não temos, em termos de sei lá butterflys ou não sei quê, ou explicam-nos ou mandam-nos alguma documentação quando nós precisamos porque temos pessoas mais novas e depois não sabemos quantas vezes têm que fazer a terapêutica subcutânea e como é que se faz e como é que não se faz, exacto elas depositam em alguns enfermeiros ou que são pessoas se calhar mais interessadas e que estão, que querem também ajudar porque percebemos também que elas não têm capacidade mas capacidade porque não conseguem chegar a todo o lado e a solicitação cada vez é maior, portanto eu acho que neste momento o que se podia fazer a nível de... devia de haver mais formação, eu acho que há pouca formação a nível do hospital aquelas acções de formação que se fazem, as pessoas vão sabendo, toda a gente fala em Cuidados Paliativos mas se calhar não sabemos todos para o que é que é, o que é mesmo e o que é que se pode fazer dentro da instituição, fora, fala-se muito mas o concreto também ainda não, não se sabe muito. Depois acho que devia haver mais acções de formação, há para aí uma ou duas por ano, se há, devia de haver mesmo nos serviços, eu acho que era importante as pessoas estarem alertadas e depois devia de haver uma Unidade de Cuidados Paliativos obviamente no hospital e acho que as pessoas realmente trabalhem, eu acho que só aí é que se conseguia fazer um trabalho melhor e acho que já se faz alguma coisa boa no hospital mesmo assim, consegue-se ver e temos visto aqui no nosso serviço há doentes que têm seguimento e que já estão e conhecem, mas eu acho que a Unidade era o essencial, neste momento.

## **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

É óbvio que sim, eu não falo isto por estar numa Medicina e por ter muitos doentes em macas, não é no sentido de escoar os doentes, é escoar os doentes mas os doentes que necessitem não é? porque são doentes que estão a precisar de cuidados mais, mais diferenciados nesse sentido, estão junto a outro doente que está mais autónomo, com outra família portanto as pessoas também, eles requerem de cuidados diferenciados não é? de outra maneira, portanto eu acho que deveria haver, acho que isso acho que era o principal neste momento que se fala tanto, nós temos aí imensos doentes também há os cuidados continuados que depois que estão à espera não sei quantos meses que estão à espera de saírem mas, mas pronto, de qualquer maneira, aam, deveria de haver uma Unidade, acho que é fundamental.

## **Entrevista 11**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Os Cuidados Paliativos são cuidados que podemos fornecer aos doentes em que já não há, dentro da nossa medicina grande “coisa a fazer”, são os cuidados que podemos prestar ao doente para lhe, para lhe dar uma morte digna e os últimos dias com, com algum conforto.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

O papel do enfermeiro, aam, é um papel se calhar não muito distante dos outros membros que fazem parte da Equipa Paliativa, temos um trabalho em conjunto como uma equipa multidisciplinar. Nós estamos mais em contacto com o doente, se calhar fica mais encarregue a nós a avaliação da dor que é um sinal tão importante num doente em Cuidados Paliativos, aam, o proporcionar conforto e algum apoio psicológico ao doente e família.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

É assim temos dentro do meu serviço, trabalho num serviço de medicina, as maiores dificuldades que sinto é em termos de tempo e de espaço porque é um doente que necessita de mais tempo de enfermagem para o apoio psicológico e emocional e nós neste serviço nem sempre temos capacidade, nem tempo de conseguir satisfazer estas necessidades. Em termos de espaço físico é uma limitação também, não temos uma sala, um sítio onde poderemos despendar, se tivermos tempo, um bocadinho de tempo com o doente mas dentro de um ambiente que reserve alguma intimidade ao doente para poder expressar os seus medos, as suas angústias e da família também para podermos proporcionar algum conforto emocional, são das nossas maiores limitações para, às vezes as dificuldades dos nossos médicos em perceber o que são Cuidados Paliativos e responderem assertivamente às necessidades que estes doentes tão especificamente têm.

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Em termos físicos não e em termos de tempo também não, temos uma Equipa de Cuidados Paliativos a nível hospitalar que já nos ajuda imenso nesta avaliação, que acabam por fazer um trabalho de grupo um pouco connosco. Nós estamos mais perto dos doentes mas eles vêm regularmente e fazem, fazem a sua avaliação, a dosagem da terapêutica e como normalmente vem sempre um médico e um enfermeiro isto também é bom, tanto para nós

como para a nossa equipa médica, é uma partilha de experiências e é bom para o doente também, como é óbvio. Aam, mas eu acho que em Portugal, no geral ainda há muita coisa a fazer em Cuidados Paliativos estamos nos primórdios em comparação com quase todos os outros países da Europa.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

É assim, dentro da minha prática é difícil dar um pouco de espaço para o doente escolher o seu rumo. Ou se consegue, por exemplo dar uma alta antecipada e deixar que os últimos momentos do doente possam ser passados em família se assim for o desejo dele e da sua família mas de resto ainda é muito complicado em termos do nosso hospital, não vejo de que forma é que, que consiga de alguma forma. É assim se o doente não quiser, por exemplo alguma prestação de cuidados, se não quiser imaginando, dando um exemplo mais rotineiro, uma higiene ou aquelas pequenas coisas que não vão interferir com o conforto do doente e se é a vontade do doente eu não vou interferir como é óbvio, que acaba também um bocadinho por direccionar esse tal rumo de, de que falava, mas fora isso às vezes é complicado, conseguimos ter alguma autonomia para, para responder assim assertivamente ao doente. **Em relação aos exames?** Da parte de enfermagem é quase impossível, temos doentes em Cuidados Paliativos que fazem exames, que fazem intervenções invasivas e é uma decisão médica muito, por muito que nos custe a nós porque nós também nos apercebemos da realidade e estamos com o doente e sabemos a situação do doente e, por alguma coisa temos uma licenciatura, às vezes é um bocadinho complicado fazer perceber ao médico que se calhar até são exames desnecessários.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Dentro da nossa equipa acho que tem ajudado muito, eu acho que o único problema se calhar não é da Equipa é que são poucas para um hospital tão grande, é a ideia que eu tenho, aam, mas ajudam-nos muito em termos de conhecimentos, de, de novas técnicas que podemos utilizar para melhorar o conforto e o alívio da dor no doente. Se calhar podia-se investir um bocadinho mais nesta Equipa, aam, em, em técnicas de relaxamento que também já há a nível hospitalar, já cá tivemos um doente com técnicas de relaxamento, existem outras técnicas, musicoterapia, que se calhar conseguem também proporcionar algum conforto ao doente e que se calhar ainda não estão englobadas dentro de uma Equipa de Cuidados Paliativos. Por exemplo, a intervenção mais regular de um psicólogo nesta Equipa, eu nunca vi, não sei se existe, pode ser só uma ignorância minha, dentro da Equipa que costuma vir ao serviço eu nunca vi a presença de um psicólogo, é um médico e um enfermeiro e estes

doentes precisam muito de acompanhamento psicológico, se calhar muitos deles já estão numa fase de aceitação da sua doença mas aceitação não implica o deixar de ter uma frustração ou sentimentos de tristeza e de angústia e que nem sempre nós conseguimos atender e não é a medicação que vai apagar esses sentimentos. **Mais alguma coisa que possa ser melhorada?** É assim, eu também sou nova no meio disto tudo, vou-me apercebendo desta realidade do que é os Cuidados Paliativos ao longo destes 4 anos. Não foi um tema muito abordado na escola, vou-me apercebendo de algumas novidades que passam a nível da televisão, de alguma bibliografia que, que vou vendo. Neste momento, é assim, a melhorar temos sempre, não tenho nada a apontar porque também não vejo muitas falhas em termos de Equipa mas acho que ainda podemos fazer muito mais, não vou é deixar sugestões.

#### **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, nós temos Unidades de Cuidados Paliativos por Portugal inteiro, são unidades escassas que não conseguem responder às necessidades da nossa sociedade e dos nossos doentes crónicos e seria uma mais valia porque estamos a falar, que conseguem responder melhor do que ninguém e têm formação para responder da melhor forma a estes doentes, são doentes que têm necessidades específicas que outros doentes em fase aguda não têm e, e em termos monetários, em termos de internamento hospitalar a gente sabe que são custos elevados para a nossa saúde e para os nossos bolsos, como costumamos dizer e se podermos reencaminhar estes doentes para um sítio onde poderão ser atendidos de uma forma melhor com mais qualidade, eu acho que é uma mais valia. Hoje são eles e um dia qualquer podemos ser nós.

## Entrevista 12

### 1- Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Aam, para mim Cuidados Paliativos significam cuidados de conforto essencialmente aam, não que permitam prolongar a vida mas que permitam alguma qualidade de vida ou qualidade, sei lá, do caminho para a morte provavelmente mas, é isso cuidados de conforto.

### 2- Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

Fulcral, mas só em consonância com os restantes elementos da equipa só assim é que vai funcionando, não temos autonomia para muita coisa nem, nem podemos ter se calhar. A parte médica tem um papel importante mas é preciso que estejam despertos para os Cuidados Paliativos. O enfermeiro se calhar é o primeiro às vezes a dar a conhecer ao médico que é uma situação de Cuidados Paliativos, daí a sua importância.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Dificuldades, difícil (risos) não me parece que enfrente assim propriamente dificuldade não, se calhar posso sentir alguma tristeza por eles mas não me parece que interfira na forma de cuidar deles tenho é se calhar dificuldade em responder a algumas questões, não é? porque também não sei que resposta dar mas não me parece, pelo menos não sinto. Se calhar até existem dificuldades, não sei se tem exemplos para me dar. **O facto por exemplo dos médicos não verem que o doente é de Cuidados Paliativos e tem que ser o enfermeiro, isso pode causar alguma dificuldade?** Causa dificuldade não é? porque sendo isto trabalho de todos não é? sendo cuidados que dependem de toda a gente é mais complicado prestar bons cuidados, quando não conseguimos prestar cuidados completos como gostaríamos. **E saber que alguns doentes que deveriam ter Cuidados de Paliativos e o médico não referencia?** Isso é uma questão mais difícil de enfrentar não é? mas aí às vezes passamos para a chefia (risos) e a chefia contacta com a chefia para facilitar um pouco o processo.

### 4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

Às vezes, aam, o facto de ter surgido um serviço direccionado para os Cuidados Paliativos veio facilitar em muito e parece-me que só aí é que se começou a falar em Cuidados Paliativos embora seja algo que já exista há muito, muito tempo. O facto desse serviço existir, aam, foi importante mesmo em termos de terapêutica não é? conseguem providenciar tudo bastante mais rápido, o contacto com a família que fazem também é importante no fundo acabam por

abrir caminho e as famílias quando vêm ter connosco a maior parte das vezes já estão muito bem informadas por eles, a maior parte das vezes, aam, portanto. **Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?** (risos) agora sim, agora considero que sim. Seria necessário talvez mais quartos que permitissem privacidade para que possam estar mais famílias não é? porque às vezes não temos só uma situação de, de doentes terminais ou, ou que precisariam de mais apoio mas não é possível (risos) **A nível de recursos humanos por exemplo?** Isso provavelmente as famílias às vezes precisariam de mais apoio e o doente também, e o doente também mas não, não existe não é? não existe possibilidade às vezes de estarmos numa determinada altura de forma permanente, não existe às vezes possibilidade de estarmos de uma forma mais contínua a apoiar, a prestar alguma espécie de apoio, se calhar por aí seria preciso mais pessoas.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Muitas vezes não é dada (risos), acho eu oportunidade de escolha. Alguns que eu considero pessoas de coragem não é? que conseguem efectivamente combater este, este poder que ninguém sabe muito bem de onde surgiu não é? que julgamos que os outros têm sobre nós mas que decidem que não querem, não querem tratamento curativo efectivamente e que querem só não ter dores, aam, mas muitas vezes não é dada a oportunidade. Os doentes não são questionados, as famílias também não são questionadas, aam, e temos situações de Cuidados Paliativos ainda de pessoas ainda a fazer antibióticos até á hora em que, em que morrem e se calhar não têm terapêutica analgésica suficiente, por outro lado. Portanto muitas vezes a oportunidade não é dada ao doente. **Em termos de exames?** Exacto também muitas vezes é uma exploração quase não é? querem conhecer o problema até ao fim quando no fundo porquê? Para quê? se já sabemos que a situação ou pelo menos prevê-se que a situação não tenha retorno. Ultimamente já se tem visto outras acho que melhorias até, se calhar até médicos mais jovens mais despertos para, que anulam, pede em determinadas alturas exames mas que quando chega a altura e vêm o estado da pessoa que anulam, que acham que não, não é importante no momento não quer dizer que não venha a ser, se a pessoa altere, mude qualquer coisa.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Aam, essencialmente esclarecimento, portanto esclarecimento nosso equipa de enfermagem da parte deles que tentam fazer-nos também perceber colocam questões ou fazem-nos colocar também questões para, para que nos sintamos envolvidos, envolvidos e

tentar efectivamente perceber a dinâmica dos Cuidados Paliativos, creio que funcionam bem, eu gosto, da forma como trabalham, é o que eu acho. **O que podia ser melhorado?** Da parte deles? Aam, isso é um passo que teremos que dar certamente a referenciação dos Cuidados Paliativos pela nossa parte, a parte de enfermagem em vez, em lugar de serem só os médicos que às vezes não estão despertos, não querem saber. Era bom que pudesse ser dado esse passo (risos).

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, se calhar não é a maioria mas é uma grande parte dos doentes que temos internados em medicina são doentes de Cuidados Paliativos essencialmente e que não conseguem ter e se calhar noutros serviços mas se calhar não conseguem ter todo, todo o apoio dirigido, é como te digo depende dos médicos, depende dos médicos o terem ou não mais, mais suporte em termos de analgesia e em todas as outras terapêuticas, acho que deviam implementar as terapias complementares e acho que isso seria importante numa Unidade de Cuidados Paliativos e acho que deveria existir uma Unidade de Cuidados Paliativos.

## **Entrevista 13**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

São todo o tipo de cuidados que, que devíamos prestar a doentes com, com patologias, aam, que os levam a, ou que os conduzem a uma condição mais debilitada, aam, acho que não são só os doentes terminais, com neoplasias ou esse tipo de coisas, acho que se calhar são todo o tipo de doentes que necessitam de um acompanhamento a todos os níveis, a nível físico, a nível psicológico, a nível social também, aam, acho que é tudo isso, são esse tipo de cuidados que englobam a pessoa no seu todo e a pessoa mais fragilizada, mais debilitada que necessita de um acompanhamento mais próximo.

### **2- Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

Eu acho que tem um papel muito importante, aam, porque nós se calhar somos a pessoa que, que estamos mais próxima do doente a todos os níveis que falei há pouco, a nível psicológico, a nível físico, a nível social, acho que conseguimos ter a noção do doente realmente como um todo e se calhar conseguimos fazer a ponte para muitas coisas que, que escapam um bocadinho aos médicos por exemplo não é? que se preocupam mais com, com a parte da patologia em si e nós conseguimos ir um bocadinho além disso, também temos essa noção, da parte da patologia mas depois conseguimos fazer a ponte para tudo o resto, para a família, para o acompanhamento até para a reinserção social, para a reinserção do trabalho e por isso acho que temos um papel mesmo muito, muito importante, acompanhamos o doente e acho que ele se calhar connosco está mais à vontade para verbalizar algumas coisas, algumas ansiedades, alguns receios e podemos ter, podemos, acho que temos mesmo o papel de, de os conduzir a outros tipos de ajudas que nós também que não conseguimos dar.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

É pá, eu acho que o problema é sempre o mesmo, é sempre o enfrentar a morte, acho que é complicado. Por mais pessoas que, que nos passem durante a nossa vida profissional e que tenham um, um fim de vida junto de nós, acho que nos custa sempre e lidar com o sofrimento dos outros não é, não é muito fácil, pronto acho que sem querer e quando são doentes que acompanhamos durante algum tempo acabamos sempre, aam, por não é? é óbvio que nos temos de colocar no papel na, na pessoa não é? e temos sempre que tentar ajudá-lo percebendo o que é que se passa e para isso é necessário colocarmo-nos no, no papel do outro, aam, mas quando são doentes que acompanhamos durante algum tempo, acho que vai um bocadinho para além disso, envolvemo-nos se calhar de outra forma que depois nos

complica mais, aam, viver o sofrimento da pessoa, viver o sofrimento da família e sentir que a pessoa às vezes sofre não só por ela mas pelos outros e isso é o que me custa mais.

**4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Eu acho que tentamos mas às vezes não conseguimos, também não depende só de nós, não é? depende de muita coisa, a própria instituição em si, aam, acho que podia funcionar um bocadinho melhor nesse sentido apesar de já termos uma Equipa que está criada e que tenta dar algum apoio, aam, nos Cuidados Paliativos acho que ainda não é suficiente e depois porque o que há de retaguarda é completamente insuficiente e isso acaba por nos complicar também um bocado no nosso papel aqui, nesta instituição não é? porque não conseguimos se calhar dar o encaminhamento que estes doentes necessitam. Aqui, no serviço, aam, é pá, tentamos dentro daquilo que temos, dos recursos que dispomos tentamos que o doente, minimizar a dor, tentamos contactar sempre a Equipa quando temos doentes, aam, que, que tenham, que estejam em fase terminal, ou que estejam numa fase paliativa, tentamos sempre contactar a Equipa de Paliativos para, para haver um melhor controlo da dor, ou até por causa da alimentação e que nos dão algumas sugestões e que nos ajudam nesse sentido, agora acho que todos os serviços não estão ainda, e mesmo nós pessoal, acho que ainda há um longo caminho a percorrer, acho que ainda não estamos bem preparados para lidar com esta realidade e que é cada vez mais a nossa realidade.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Esta é complicada (risos). Olha o que eu tento fazer essencialmente é sempre saber junto da pessoa o que é que ela pretende, pronto, tento abordá-la não de forma directa porque isso é mau não é? mas tento sempre ir percebendo aqui ou ali, uma conversa aqui, uma conversa ali, tentar perceber o que é que a pessoa sabe, o que é que pretende saber, como é que pretende encaminhar a sua vida, que tipo de ajudas é que pretende ter, aam, ou seja, não ter que impor nada, acho que não o devo fazer, ainda por cima numa fase em que a pessoa se calhar tem o tempo de vida mais limitado, acho que deve ter o direito aí sim, mais do que, do que em toda a fase da sua vida deve ter o direito de escolher aquilo que quer fazer e, e tento depois, se realmente se sou solicitada para o ajudar em alguma coisa específica, tento ver dentro dos recursos que tenho, ou das ajudas que posso dar ou pedir auxílio a outras equipas ver o que é que posso fazer, aam, nesse sentido, claro que aqui também resulta muito de uma, de uma colaboração entre médicos e nós que às vezes também não é a mais, pronto, dentro é pá, do possível é isso que é esse o rumo que eu tento dar, às vezes não consigo e às vezes também perdemos um bocado um rumo das coisas porque nem sempre o doente está, está estável a nível emocional, aquilo que me disse ontem já não é o que me diz hoje, não é? e acaba por ser

às vezes um bocado complicado lidar com essa situação. **E em termos médicos?** Em lidar com o acompanhamento? **Se eles também dão oportunidade de o doente decidir alguma coisa?** Aam, em termos médicos, pensando na equipa de médicos que temos aqui, uns sim outros não. Uns, uns dão, uns falam com o doente abertamente e realmente estão, estão muito despertos para, para os Cuidados Paliativos e realmente tentam que, que o doente, aam, decida por si e às vezes não tanto que decida por si mas pelo menos verbalizam aquilo que deseja e eles tentam ajustar as coisas, aam, outros não. Outros não, outros sim senhora é, é um doente para paliar é um doente que vai ser inserido nos Cuidados Paliativos mas depois fazem tudo como se fosse um doente que é urgente e emergente para salvar ou que se tem que dar vida a tudo o custo, aam, e isso realmente é um bocadinho complicado às vezes para nós até, porque percebemos que o doente sofre mais com todas as coisas invasivas que tem do que se calhar se tivesse só sossegado no seu canto, com todas as medidas de conforto possíveis e imaginárias e se calhar com a família mais tempo perto de si, se calhar as coisas funcionavam melhor por isso há médicos sim senhor, há outros que não (risos), há outros que não, não estão ainda despertos para isso ou pelo menos dizem que estão e tentam estar mas depois a coisa muda ali a meio.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Eu acho que o que pode ser melhorado é se calhar a interacção que existe entre eles e nós, pronto eu acho que sempre que solicitámos a presença eles vieram mais cedo ou mais tarde, apareceram sim senhor, mas o que eu noto é que são poucas as vezes que os colegas, e estou a falar de enfermeiros não estou a falar de médicos pronto ok, estou a falar de enfermeiros que vêm ao serviço e são, de todas as vezes que, que solicitámos a presença deles, aam, poucas foram as que eles se dirigiram a nós e que conversaram connosco e que nos perguntaram alguma coisa sobre o doente e que depois de terem feito as sugestões e terem conversado com o doente, aam, a maioria das vezes limitam-se a escrever no processo e às vezes não nos dizem nada, não nos comunicam nada, eu acho que isso pode ser melhorado, aliás deve ser melhorado, porque é, se nós os chamamos é porque realmente achamos que eles já têm mais alguns conhecimentos e que nos podem ajudar e nos podem orientar também a nossa prática e, e acho que, que não deve ser assim, acho que se somos colegas e se temos todos o mesmo objectivo, então acho que eles devem chegar ao pé de nós e devemos conversar um bocadinho sobre aquela pessoa, aam, e depois eles darem-nos algumas linhas orientadoras e isso sim, acho que isso é que seria o ideal. Agora, no todo não vou dizer que a Equipa não funciona bem não é? ou que funciona mal, acho que pode funcionar melhor mas isso todos nós não é? todos nós podemos funcionar, aam, tendo em conta também que eles não existem há assim tanto tempo quanto isso também se devem ter deparado com muitas dificuldades e como tal todos nós sabemos que quando iniciamos

alguma coisa, pronto, a mudança há sempre uma grande resistência à mudança e se calhar há muitas pessoas que também ainda não perceberam o papel deles e acabam por, por às vezes não os solicitar ou por achar que eles não são necessários, por isso acho que também não têm uma vida fácil, aam, agora ainda bem que existem, só tenho pena realmente que às vezes a comunicação entre nós não seja, não seja a melhor porque poderia ser muito mais eficaz, é o que eu penso. **Nota-se alguma diferença entre doentes referenciados à Equipa e doentes não referenciados?** A nível de controlo de dor sim, a nível de controlo de dor acho que aí é onde se nota, onde se nota melhor porque realmente eles fazem sugestões muito ajustadas àquele doente, a todas as características que a pessoa tem e realmente a dor consegue-se controlar melhor, aam, agora por exemplo a nível de alimentação ou outro tipo de, de regime terapêutico acho que, não é que não esteja bem ou não é que eles não façam bem, fazem com certeza e melhor do que eu porque têm outro tipo de conhecimentos mas lá está, acho que não, depois também o saber, que eles também podiam transmitir e acho que íamos ganhar todos com isso. Agora, a nível do controlo da dor sim, isso nota-se diferença cada vez que a Equipa é solicitada, eles fazem um ajuste terapêutico, tentam fazer o acompanhamento do doente e, e a coisa acho, acho que tem, até tem corrido bastante bem, mesmo quando os doentes vão para casa e acho que tem corrido bastante bem nesse sentido.

#### **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, eu acho que sim, acho que era uma mais valia para todos, para nós, como profissionais, para os doentes, para as famílias, acho que era muito, muito importante. Nós temos N doentes aqui internados no serviço às vezes sem condições nenhuma para os ter, aam, os serviços estão sempre super lotados, cheios de macas nos corredores e muitos deles são doentes realmente paliativos e que necessitavam de algum conforto, de alguma privacidade, de outro tipo de cuidados que nós não conseguimos dar e, e se houvesse se calhar essa Unidade se calhar conseguindo estabilizar o doente aqui no serviço se fosse necessário e depois enviá-lo para lá e seria muito mais, bem acompanhado, eu acho que sim, acho que é urgente que se faça alguma coisa nesse sentido porque não, nós aqui não conseguimos dar o apoio que o doente precisa.

## Entrevista 14

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

São, são cuidados que devem ser prestados a um doente já na sua fase terminal da doença, de saúde não é? em que deve ser feita, são cuidados de conforto basicamente.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

É esse mesmo papel, papel de proporcionar-lhe o máximo conforto que ele necessita naquele momento, tentar ao máximo gerir e, e discutir a medicação que deve ser ou não administrada àquele doente, acho que é esse o grande papel de Enfermagem. **Só no doente?** No doente, quando falo no doente, doente é aqui em termos de serviço, é óbvio que isto engloba tudo, toda a família que rodeia o doente, não é? Estamos a falar num sistema familiar bastante afectado por norma, aam, já não, que se calhar não devia ser tanto devido à pessoa estar ou não informada, infelizmente isso não acontece. Muitos doentes entram um pouco já na parte já final da vida e a família ainda não sabe, ainda vive na esperança de que aquilo se resolva, aam, mas é óbvio que todos, todos esses processos envolvem, envolvem a abordagem à família principalmente a família mais próxima e que ainda vive na ilusão realmente de, de não, de não querer que aquilo está a acontecer na fase negativista e que é o que dá mais trabalho em termos de enfermagem e aqui também no serviço do que o próprio doente, não é?

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Neste contexto de serviço certo? Neste contexto de serviço o que, o que eu acho mais é que temos aí muitos doentes do foro já paliativo penso eu, que já não há nada a fazer pelo menos em termos de sobrevivência, não é? e continuamos a ter medicação de antibioterapia e sem ser de analgesia, continuamos aí a ter bastantes doentes com dores, não é? numa fase em que não deviam estar já com a parte da dor tão afectada, não é? temos aí doentes de foro paliativo neste momento cá, neste falo hoje, que não estão medicados se quer para a dor, que continuam a sofrer com dores, continua-se a investir, continuam a fazer exames, continuam a fazer isto e aquilo, é esse o grande desafio nosso é esse. **E os médicos aqui não referenciam muito para a Equipa de Cuidados Paliativos?** Não, não nem pouco nem mais ou menos, os que nós temos cá referenciados da parte paliativa já vêm para cá, ou seja, um doente que está referenciado, seguido nas consultas e depois do próprio serviço de lá, que necessitam de cuidados hospitalares vêm para baixo é mais por aí, daqui referenciados para os Cuidados Paliativos é, não vou dizer que não há, há, mas é um número mínimo comparativamente ao que eu acho que deveria haver, aqui os doentes ficam, ficam, ficam.

**4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Não. Não. Estamos a falar que eles ficam e tendo em conta aquilo que eu estava a dizer, são doentes que ficam cá juntamente com outros doentes, não é? como sabemos este serviço é um serviço com uma lotação superior aos 100%, logo a atenção que devia ser dada a esses doentes, se calhar precisavam de mais mobilizações no leito precisavam de mais atenção para eles e para a família e, como disse anteriormente não é dada, não é dada pelo número de doentes que temos cá internados, que temos que distribuir o tempo por todos e essa é a grande dificuldade que eu acho aqui, é isso mesmo, são todos tratados da mesma forma, ou seja, tanto faz ser um paliativo que devia ser posicionado se calhar de 2/2h como, como um doente que não é paliativo e que tem que se posicionar de 4/4h é tudo por igual. **Em termos de espaço?** Nem pouco mais ou menos, não é? é como eu disse, são todos por igual e quando temos doentes até se calhar do foro paliativo, temos em macas, quer dizer chega-se a este cúmulo mas é o que temos...

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Não é, aqui acho que não é dada. Aqui acho que é (suspiro) nós já tivemos cá situações em que o doente: “não quero, não quero ser sujeito a mais nenhum tratamento” e é sempre persuadido e quase “obrigado” porque aqui o obrigado é muito subjectivo, assim continua a fazer exames e continua a fazer tudo igual como se não fosse ele a escolher o fim que ele quer ter. É raro o caso, tivemos cá que eu me lembre 1 ou 2 casos, em que são aquelas pessoas que ainda conseguem ter o discernimento de dizer não e não mesmo em frente à equipa médica, que nem sempre é fácil porque eles ainda são vistos como os Srs. Doutores e que eles é que sabem o que é que se há-de fazer da vida de nós próprios e aqui é muito raro isso acontecer, ser o próprio doente a decidir até que ponto é que deve ser ou não, aam, deve ser, continuar a ser investido nele, aqui isso não é feito, os doentes aqui para todos os efeitos é sempre para investir, sempre investir, sempre a investir por muito ou não que a pessoa queira isto também porque do meu ponto de vista há, há uma pressão em termos da parte médica para isso e outra questão é que muitas vezes os doentes não têm, não têm o próprio conhecimento da situação que têm.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Sim, isso por acaso temos, tido algumas opiniões da parte da Equipa de enfermagem da parte Paliativa. Pessoalmente em termos, em termos de alguma associação, de alguma terapêutica, de alguma, não prescrita pelo médico em, temos cá tido alguma, alguma ajuda da parte deles mas é sempre tudo muito limitado por aquilo que eu disse pela falta de tempo, pelas condições físicas é tudo um bocadinho muito subjectivo nessa parte. **E o que é que acha que poderia ser melhorado em relação à Equipa? À Equipa de Enfermagem? Não, à Equipa de Cuidados Paliativos.** A questão é, é tão simples quanto esta, muitas vezes não são, não são chamados também por um bocadinho culpa nossa de enfermagem, não é? Eu penso que eles virão cá chamados pela nossa equipa, não é? Não, tem que ser pela equipa médica? Pronto, lá está aí falta-lhe, falta aquilo que eu estava a dizer, raramente são chamados. É assim temos cá uma médica. **Podem pedir apoio deles.** Exactamente isso, é isso que eu estava a falar, da nossa parte aquilo que eu estava a dizer, era mesmo essa, era mesmo. São chamados são, essa ajuda que eu estava a falar em termos de alguma terapêutica, de alguma associação, aam, foi isso que eu disse, que eles costumam cá vir tudo o resto não, tudo o resto é aquilo que eu disse, nós a única parte de Cuidados Paliativos que nós “temos cá” é uma médica que temos cá mestrada em Cuidados Paliativos e, prontos, minimamente, aam, em termos de medicação, em termos de analgesia e mais não sei quantos. Esta médica é razoavelmente, porque até ela de vez em quando é preciso chamá-la um bocadinho à atenção e perceber e ela perceber que realmente não há nada a fazer, se calhar o melhor é fazer analgesia àquele doente e é a única que ainda vai fazendo, todo o resto não, temos, é uma chefe de equipa todo o resto não, temos mais 3 chefes de equipa e esquece, não há, não há qualquer tipo de terapêutica, nada. **E quando eles vêm cá há alguma coisa...?** Quando eles vêm cá, exactamente, quando eles vêm cá é basicamente é médico-médico e ponto final, da nossa parte não há, não há nada. É muito raro, muito raro haver uma referência daqui para os Paliativos, mesmo muito, muito raro é preciso um doente estar aqui muito, muito tempo. Lembro-me recentemente de um mas é daqueles casos que estive cá para aí 3 meses e depois é que foi referenciado para os Paliativos. Morreu passado para aí um mês de estar em casa, mas esse foi daqueles doentes que sempre disse que queria morrer em casa, daqueles doentes em que a família era um doente que até era, penso que a filha era médica e que foi, foi referenciado realmente aos Paliativos. A família tinha conhecimento do que é que se estava a passar, ele tinha conhecimento do que é que se estava a passar, ele sempre disse que sabia o que é que lhe ia acontecer e sempre disse que queria morrer em casa e isso aconteceu. Ele veio aí a umas consultas e depois viemos a saber, porque a família, faleceu numa 6ª feira e a família veio cá na 2ª feira, prontos, aquela parte de agradecer e realmente disse que tinha falecido em casa, que não queria, que tinha aceite muito melhor a doença e o final de vida, neste caso era de um pai e que percebeu muito bem. Era novo, de 60 e poucos anos mas é

daqueles casos muito raros, estamos a falar de um doente consciente, orientado, completamente independente nas actividades de vida diária sempre que veio cá ao nosso internamento, é dos poucos.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sinto, acho que sim, é óbvio que sabemos se isso vier a acontecer vai ser um número de camas muito limitado, se calhar precisamos de não sei quantas vezes mais o número dessas camas, mas é aquilo que eu digo, mais vale pouco mas a funcionar, do que não haver, não é? Depois o que acontece é isto, temos cá doentes aqui em Cuidados Paliativos ao pé de outros doentes sem serem de Cuidados Paliativos e são todos tratados da mesma forma por falta de recursos, por falta de espaço físico, por tudo.

## Entrevista 15

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Cuidados Paliativos para mim é aquele tipo de cuidados que a gente tem que proporcionar às pessoas que não têm uma possibilidade de uma que é um proporcionar apenas uma qualidade de vida e um bem-estar, aam, até ao término da vida.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

O papel que o enfermeiro tem, aam, se calhar atender a todas as necessidades que, que o doente encontra insatisfeitas e tentá-las satisfazer o melhor possível e neste caso se não for possível ele satisfazê-las é substituí-lo em todas essas necessidades. **Consegue especificar?** Sei lá, sei lá todo, tudo o que implica a sobrevivência, desde as mais simples desde alimentar, desde alternar decúbitos, aam, manter a via aérea, terapêutica, tudo isso. E depois é esse, é a parte uma vez que não há cura possível, é bem-estar e conforto.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Eu, eu pessoalmente. O tipo de dificuldades que encontro é a nível psicológico se calhar fico um pouco mais sensibilizada e não fico tão animada porque sei que, que o fim é inevitável e não tem recuperação possível, é só nesse aspecto. Fico, fico mais se calhar mais triste e porque acho que a gente, o, a gratidão que dá a enfermagem é podermos ver a melhora ou a cura dos doentes e nesse caso a gente sabe que não é possível. É apenas o bem-estar momentâneo e a longo prazo sabemos que o desfecho não, não será positivo. **Em termos de serviço?** As dificuldades que sinto em relação a estes doentes? Pois, sei lá, aam, aam, por exemplo são doentes que são muito dependentes e que eu gostava de procurar mais a independência deles em qualquer coisa, sei lá, comerem sozinhos por exemplo, é uma coisa que, que é básico e eu gostava que conseguissem progredir e, e serem autónomos nessa, nessa função mas não consigo é inevitável não, nunca vão ser, cada vez pior e isso é um bocado frustrante para, para nós que estamos a prestar cuidados e temos que nos habituar à ideia que é, é um processo inverso dos outros doentes. Aqui, cada vez vamos ser mais nós a prestar as funções e eles menos a serem autónomos em tudo, em todas as, todos os cuidados. É assim, nós vamos cada vez substituí-los mais e eles vão sendo cada vez mais dependentes.

Acho que sim, que fazes bem fazer isto. **O quê?** Fazes bem em fazer esse estudo. Acho que é, é muito importante a parte dos Cuidados Paliativos porque, porque eu pessoalmente acho que é complicado gerir situações em que não há cura pá. E é complicado, pelo menos para mim a nível emocional porque me sinto frustrada e acho que cada vez devia de, de haver mais, mais pessoas especializadas nisso e mais Unidades a, a fazer esse tipo de acolhimento

porque um lar em geral não tem esse tipo de, sei lá, não têm em atenção esse tipo de coisas porque eu acho tem que se primar essencialmente pela, pela humanização e isso tudo. São pessoas que sabem que têm os dias, aaaa, contados enquanto que uma velhice normal não, tem altos e baixos e aqui não, é sempre um declínio. Sei lá. Sei lá, ver a família a olhar para o doente e, e há pessoas novas e terem um projecto de vida incluindo o doente e de um momento para o outro verem que isso é impossível e a minha frustração é eu não poder alterar o rumo das coisas, eu apenas poder, aaaa, eu apenas consigo dar o bem-estar e, e a, sei lá um atendimento de qualidade e humanizado mas não consigo fazer com que, que esse sentido da vida ou, ou, ou o prognóstico se altere. Não dá para alterar e a frustração é nesse sentido porque não é só o doente que eu trato também é a família. Sinto, sinto às vezes o doente está sereno e aceita e tudo mas a família nunca vai aceitar essa parte ou há situações que o doente também não aceita e eu fico um pouco frustrada porque a única coisa que eu lhe posso dar é o bem-estar...

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Bem, eu não tenho muita prática em Cuidados Paliativos é mais em casos agudos e não crónicos mas acho que o básico há para cuidados, há. **Mas por exemplo em termos de espaço?** Ah, espaço. Em termos de espaço pois eu acho que poderia ser melhor e ter maior acolhimento para esse tipo de doentes uma, uma Unidade mais adaptada, sei lá, mais sossegada, mais acolhedora e não tão, tão integrada no meio dos outros doentes porque normalmente esses doentes querem um pouco mais de sossego e não tanta interacção. Mas a nível de material acho que há o indispensável, acho que há. **E de recursos humanos, por exemplo?** Acho que sim, acho que um enfermeiro tanto é para uma situação aguda como para crónica. **Mas o que chega existe?** Ah, quer dizer a gente quantos mais melhor, não é? mas acho que os que há, acho que temos dado resposta às necessidades. Acho que temos conseguido dar, com esforço.

#### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Pois, isso é uma pergunta complicada porque a maior parte das pessoas também não têm noção da, da situação em que estão. Uma vez porque a família não quer, outras vezes porque o médico acha que não, que não deve dizer e não têm noção da doença e da situação, do diagnóstico e do prognóstico e isso limita um bocadinho a nossa acção e eu, eu não vou dizer aquilo que pode acontecer ou se aceita, aaaa, os cuidados, se quer assim ou se não quer. Se quer cumprir terapêutica ou se não quer, se qualquer coisa, se eles também não têm noção daquilo que têm eu não estou a ser verdadeira. Se, se ele não souber o diagnóstico, se não souber a situação por isso eu não abordo muito essa questão, não. Claro que antes de fazer

qualquer procedimento o informo mas é um informar só simples, não entro em pormenores porque a maior parte deles não sabem ou não têm capacidade também para decidir. Já estão tão prostrados e tão desorientados que já não têm capacidade para, para decidir.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Eu acho que têm sido bons, até têm dado resposta a todos os casos que a gente tem aqui mais, mais evidentes e em estado terminal. Têm vindo sempre observar e, e sugerem terapêutica. Eu acho que da parte deles, acho que não há, não há nada a acrescentar. Acho que estão a fazer um bom trabalho. Para, para o hospital todo têm dado resposta, pelo menos aqui no meu serviço sempre que há algum caso eles vêm logo observar e sugerir terapêutica e encaminhar depois da, quando é a alta, encaminhar após alta e isso tudo. Acho que estão bem. **Há alguma coisa que possa ser melhorada a seu ver? Da Equipa para com a vossa equipa? Para com o serviço?** Não, eu acho que têm, mesmo quando vêm cá têm uma boa interação connosco. Acho que trabalhamos em equipa, embora sejam de fora trabalhamos em equipa.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Aqui no hospital? Aam, não sei se aqui no hospital ou fora do hospital acho que sim que era bom. Acho que se, se as Unidades de Cuidados Paliativos, não há por exemplo na zona do doente na residência do doente. Acho que, que era bom haver para essas excepções à regra porque no geral o doente ir encaminhado para a sua área de residência nesses casos que não houvesse poderiam então ficar aqui, pronto nesta, aqui no Santa Maria.

## Entrevista 16

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

São os cuidados que, que prestamos a doentes que estão numa fase de dependência, de doença crónica prolongada. E como tal dependem dos nossos cuidados para a realização das actividades de vida diária em que estão dependentes.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

Um papel de, de excelência quando prestamos Cuidados Paliativos porque nós podemos achar que nalguns casos estamos a prestar bons cuidados e até nem estamos, acho, para mim é assim, é aquilo que eu estava a dizer, os Cuidados Paliativos, aam, eu acho que presto Cuidados Paliativos há pouco tempo e como tal acho que ainda tenho muito a aprender neste campo porque os Cuidados Paliativos nos doentes, acho que deveria de existir aquilo que não existe ainda na, nas equipas que é o trabalho multidisciplinar que eu acho que ainda não existe e acho que cada um continua a ter muito o seu campo de actuação e mais do que todos, se calhar estes precisam, precisavam e precisam duma equipa multidisciplinar onde o trabalho fosse único, para um único fim e acho que ainda é muito repartido. **Mais alguma coisa em relação ao papel do enfermeiro?** Do papel do enfermeiro, eu acho que nós como enfermeiros, aam, podemos trabalhar não só com o doente em si mas trabalhar também as famílias. E com o doente, aam, trabalhar toda aquela parte da dor, da sintomatologia mas não só e muitas vezes nós não temos tempo para trabalhar o outro lado que é o estar com o doente, o ouvir o doente e mais do que ouvir o escutar o doente porque num serviço de medicina, quando nós temos tantos doentes internados com macas sempre, portanto um número elevado de doentes e acho que estes doentes, aam, ditos paliativos, aam, precisam sobretudo de alguém que tenha tempo para estar com eles e acho que muitas vezes, aam, é isso que nos falta é o tempo para estar com ele. Aquela coisa de nos sentarmos ao pé do doente e dar a mão ao doente, para mim não é, não é nada que deveria ser fictícia é algo que deveria acontecer, eu acho que nós não temos tempo para estar com, com eles e viver todos aqueles sentimentos de revolta e de aceitação ou não das situações, aam, acho que nós não temos tempo para viver esses sentimentos com os doentes que acho que é isso que eles precisam porque eu acredito que a maioria dos doentes, mesmo quando eles não o verbalizam, que eles sentem que estão numa fase terminal, mesmo eles não o verbalizando eu acredito que a grande, grande percentagem dos doentes se apercebe que estão numa fase terminal e acho que se calhar quando estamos a morrer, aam, aquilo que é mais importante para nós não são coisas supérfluas mas são coisas mínimas como o escutarmos alguém e acho que nós não temos tempo para fazer, como enfermeiros.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Aam, para mim não é muito fácil prestar cuidados a doentes paliativos, embora faça um grande esforço e acho que presto melhores cuidados desde há uns anos para cá e isto que eu vou dizer pode até ser um bocadinho, aam, contraditório mas não é. A minha mãe faleceu há 3 anos e quando a minha mãe faleceu, aam, eu na altura senti uma grande revolta como enfermeira, como filha mas também como enfermeira e foi muito difícil na altura lidar com, com doentes em fase terminal mas acho que desde aí ganhei uma outra sensibilidade para lidar com estes doentes, aam, e obriguei-me a mim mesma a fazer coisas que eu antes nunca fazia. Eu posso dizer que desde que aqui estou na medicina ou desde aquela altura, aam, faço coisas que não fazia, do género, estar com os doentes mesmo quando vejo que eles estão a morrer, aam, dizer-lhes eu estou aqui, já fiz isto a várias pessoas e apesar de ser muito doloroso para mim porque eu gostava que isto tivesse acontecido com a minha mãe e com a minha mãe sei que não aconteceu, aam, como tal tenho feito estas coisas, que me custam muito mas que eu tenho feito e acho que ajuda os doentes. Por outro lado, mas aquilo que me custa mesmo mais fazer cá e que tenho mais dificuldade é ainda quando estão na fase em que eles estão conscientes e que comunicam connosco, o abordar o tema. O abordar o tema para mim não é muito fácil, é assim se for o doente a falar sobre isso e que eu tenha que escutar isso para mim é muito mais fácil, o eu abordar o tema e começar a falar sobre o tema, aam, acho que é a parte que é para mim mais difícil. **Em termos de serviço, há alguma dificuldade que sintas? De como? De serviço com estes doentes cá e o próprio serviço que, que de algumas dificuldades por exemplo há pouco estava a falar da falta de tempo?** Sim, o tempo acho que é algo que todos sentimos com estes doentes e não só, mas também com estes doentes a falta de tempo... É assim, também acho que há outras condições que nós, que nós não temos criadas no serviço porque acho que também não conseguimos, como é por exemplo o criar maior privacidade a estes doentes não é? eu posso dizer que ainda ontem faleceu uma doente numa maca, o que para mim é bastante revoltante como, como enfermeira. Faleceu uma doente numa maca no corredor, é uma coisa horrível, em termos de sentimentos gerir isto é muito difícil. Agora imagina, por acaso a família até nem estava cá na altura nem nada, agora imagina o que é. Falecer uma doente ainda já, já é difícil gerir os nossos sentimentos, gerir depois ainda uma família nestas condições é muito difícil. E no serviço nós não temos estas condições, eu tinha o serviço cheio de doentes, tinha 8 macas no corredor e eu não tinha uma cama para pôr esta doente por muito que quisesse pôr, eu não tinha uma cama para pôr esta doente, portanto é assim há falta de, de espaço também. No serviço existem dois quartos para, normalmente nesses quartos, como tu sabes, nós colocamos os doentes infectados, ou doentes em fase terminal, o que acontecia é que nesta altura estavam precisamente ocupados com doentes nestes, nestes estádios portanto eu não podia tirar um para pôr outro e estar senhora faleceu no corredor. E outra coisa é, em termos de espaço

também, aam, o facilitar às famílias o ficarem com os doentes, também não temos quaisquer condições para que as famílias fiquem. As famílias ficam sentadas numa cadeira, num cadeirão junto ao doente, aam, mas nem todas as famílias querem ficar, mas mesmo aquelas que querem, aam, não há condições no serviço para elas ficarem e ficam em condições, portanto relativamente rudimentares.

**4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

É assim, aam, talvez estejamos melhores que há uns anos atrás, pelo menos, aam, abordamos mais o assunto, existem Equipas no hospital a trabalhar, a trabalhar no assunto, há uns anos não existia nada mas acho que ainda temos um longo caminho a percorrer como profissionais no cuidar destes, destes doentes. Pois, em termos físicos pronto, mas acho que ainda temos muito a aprender, acho que ainda não estão criadas linhas orientadoras, aam, que sejam comuns a todos nós, profissionais. Acho que cada profissional ainda, ainda cuida muito destes doentes aquilo que deve fazer e acho que, aam, se calhar como outros, nestes doentes também deveria haver linhas orientadoras, como actuar em determinada, em determinada fase da, da doença, aam, porque também, é assim os doentes paliativos não morrem todos amanhã não é? não são internados hoje e não morrem todos amanhã, então é assim mas existe há toda uma fase a percorrer, todo um percurso que se corre e eu vejo aqui, no nosso serviço, cada médico age de acordo com aquilo, eu não digo que é aquilo que lhes apetece não, acho que é aquilo que cada um acha melhor mas não existem linhas ainda orientadoras e que todos sigam as mesmas linhas e era isso que tinha que existir. Por exemplo existe muita controvérsia em relação ao alimentar e não alimentar, existe muita controvérsia em relação a fazer opiáceos ou analgésicos ou não, e que tipo de analgésicos é que se fazem não é? e acho que isso devia estar tudo muito bem definido e ainda não está, acho que estamos a iniciar um percurso, sim, e há já muita gente preocupada com esta, com, com estes doentes mas ainda nos falta uniformizar muitas coisas.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Aam, am, eu já tenho visto por acaso e... É assim, acho que se calhar o nosso papel como enfermeiros. Tu só queres que te responda como enfermeira ou queres que responda enquanto os vários profissionais? **Sim, se o doente tem alguma oportunidade de escolher.** Ok. Aam, pois depende também já do estadiamento do doente, já temos tido doentes em que estão num estágio em que até é perguntado às famílias, o que é que preferem, o que é que não preferem, já tivemos doentes no serviço a quem isso foi perguntado, sim, a quem foi perguntado em determinado momento o que é que pretende fazer quando já não estiver consciente, tiver muitas dores, o que é que prefere fazer, prefere ficar a dormir, prefere manter-

se acordado, prefere manter a família ao pé de si, aam. Quando as pessoas têm dores nós conversamos com elas e chegamos a uma linha de entendimento, só que é assim se calhar à maioria dos doentes não lhes é dado essa, essa possibilidade, aam, já apanhei casos em que sinceramente sim, as coisas foram muito acordadas e muito, muito de acordo com a vontade do doente, outros em que não. Há uma médica no serviço, que eu acho que é particularmente atenta, digamos assim, a estes doentes dos Cuidados Paliativos e ela sempre que tem, porque depois também temos que ver que tipo de doentes nós temos, não é? Há doentes em que eles conseguem ter esta tomada de decisão, aam, e ela faz isso com os doentes dela. Já teve aí dois doentes em que ela, por acaso conversou com os doentes e chegou a acordo com os doentes e os doentes preferiram ficar a dormir e ficaram a dormir com morfina, aam, e, e tivemos a intervenção da, da ajuda da anestesia da Dra. Delfina lá de baixo da Dor, aam, e foi tudo combinado com eles e acho que esses doentes foram muito bem, foi tudo de acordo com, com a própria vontade dos doentes, outros não tanto, outros não tanto, acabam por, digamos que o processo terminal, acaba por ser um processo de evolução normal, nada foi combinado com o doente, deixou-se pura e simplesmente, se calhar vai-se aliviar a sintomatologia não é? aam, e os dias vão passando e a morte acontece, aam, mas como te disse já tivemos alguns, que eu já vi, com participação, participação participada do utente e do, do profissional.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

É assim, sinceramente acho que nós não temos muita interacção uns com os outros, aam, é verdade que quando eles têm cá doentes e que já eram seguidos por eles, eles a maioria deles, eles vêm visitar e até acho que perguntam como é que o doente está mas depois não existe muita interacção entre nós e eles, até porque eu posso dizer que, eu se calhar também sinto um bocadinho isso mas se calhar aquilo que eu vou dizer não é tanto a minha opinião mas a opinião dos colegas que trabalham mais directamente com os doentes, porque os colegas dos Paliativos nem sempre vêm de manhã quando eu estou e o que os nossos colegas da tarde sentem ou dos turnos sentem é que eles às vezes chegam e é: eu é que sei e quem cá está parece que não sabe nada e quem cá está também conhece os doentes e muitas vezes os enfermeiros sentem-se muito revoltados com a postura dos nossos colegas dos Paliativos e que nem sempre é muito bem aceite a vinda deles se calhar por esta razão, porque mais do que terem um papel de interacção connosco, eu acho que eles vêm ver como é que está o doente e não vêm interagir connosco em termos de ajuda para nos ajudarem a lidar melhor com eles percebes? Aam, eu já falei algumas vezes com eles, aam, é assim não tenho propriamente problemas com eles mas acho que não existe grande, acho que, está a faltar-me o termo, não existe ainda grande cumplicidade entre nós e eles, nós recorremos a eles se tivermos dúvidas sobre coisas isso, isso não existe ainda. **Os doentes aqui costumam ser referenciados à Equipa pela parte médica?** Costumam, costumam mas existe ainda, aam,

digamos que as pessoas, é assim, as pessoas pensam: vamos referenciá-lo mas para quê? se depois vamos ficar aqui com os doentes N tempo e não há resposta qualquer positiva, vá lá mas ultimamente, este já foi um sentimento até de há algum mais algum tempo atrás, ultimamente até temos referenciado os doentes mas a resposta nunca é rápida, ou seja, os doentes acabam por ficar sempre muito tempo connosco e acabamos por não ter uma resposta muito, sei lá, muito adequada às situações. E então com a parte médica há sempre muitos desentendimentos entre uns, o que uns pensam e o que os outros pensam é sempre um bocadinho conflituoso, também depende um bocadinho se calhar quem é o médico daqui, quem é o médico de lá de baixo da Dor, mas nem sempre tem sido muito fácil esta gestão de, daquilo que um pensa e daquilo que o outro pensa. **E nota-se alguma diferença em termos de melhoria dos cuidados quando tem vindo a Equipa?** Sim, sim eu acho que sim, principalmente quando, temos tido ajuda sobretudo de uma médica e de dois colegas nossos, sobretudo da Consulta da Dor. **Então é mais da Consulta da Dor do que da Equipa dos Cuidados Paliativos?** Sim, do que dos Paliativos. Em termos de, se calhar estou a falar mais daquela parte não sei se é bem aquilo que é pretendido, estou a falar mais daquela parte, aam, em que o doente está a entrar no programa, percebes? Então quem é contactado inicialmente é a Consulta da Dor e eles é que vêm ver os nossos doentes e começam a, a prescrever a terapêutica e não sei quê, para aliviar a sintomatologia principalmente da, da dor não é? aam, isso, eles têm vindo. Nalguns doentes tem surtido bastante efeito, eles depois ficam a seguir os doentes e não sei quê, nos outros eu acho que não tem havido tanta, tanta interação depois a esse, a esse nível. **Nos outros doentes?** Não, não na Equipa de Cuidados Paliativos acho que não há tanta intervenção, aam, não sei se calhar fica um bocadinho perdida. **Então aquilo que disse atrás é em relação à Equipa dos Cuidados Paliativos não da dor, a não interação?** Sim, sim.

#### **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Acho que sim, sim, sim porque é aquilo que eu te disse um bocadinho atrás, aam, porque existe necessidade de uniformizar os cuidados e terapêuticas, aam, para que consigamos cuidar destes doentes de uma forma excelente, que se calhar é aquilo que não fazemos porque o “ajudar” a morrer acho que é muito importante e devíamos aprender todos e para a maioria de nós é muito difícil “ajudar” a morrer.

## **Entrevista 17**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Cuidados Paliativos são aqueles cuidados que nós prestamos com o intuito de não de obter uma, uma cura para o doente mas sim proporcionar-lhe os últimos, os últimos dias, os últimos momentos com o maior conforto possível.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

É assim, nós, somos nós que estamos 24h com o doente, somos nós que mais facilmente nos apercebemos se o doente está confortável, se está desconfortável e se há determinadas acções que são da nossa inteira responsabilidade, como os posicionamentos, a alimentação aí nós somos autónomos para os fazer, que posicionamentos é que o utente tolera melhor, com os quais se sente mais confortável. Também temos a obrigação e o dever de alertar o médico assistente ou o médico de urgência interna para quando o doente, a terapêutica analgésica, está a deixar de surtir efeito ou outros tipos de procedimentos que necessitam do consentimento médico, se é necessário entubar nasogastricamente ou não, não é? realmente iniciar outro tipo de perfusões, quando já não cede ao paracetamol, quando já não cede ao tramadol, quando é necessário introduzir a morfina ou aumentar essas doses, temos que alertar o médico para ver realmente se ele concorda, tem que ser uma decisão tomada entre ambos, não é? e pronto e aí melhorar sempre o conforto do doente.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Às vezes, por vezes depende, temos aqueles doentes que estão, que apesar de terem esse tipo de patologias estão conscientes e orientados, que sabem aquilo que têm e por vezes é complicado lidar com o sofrimento deles e nós temos que ser fortes pessoalmente também e temos que principalmente arranjar tempo para os ouvir, porque penso que se calhar é o mais importante aqui, eles precisam de desabafar, precisam de expor os seu medos, pronto... Depois também há aquela situação se eles sabem ou não da sua patologia. Quando eles sabem muitas vezes pedem-nos para aliviar as dores, quando eles não sabem é um bocadinho mais complicado, não é? Mas nós tentamos sempre ver o que é que é melhor para eles e penso que não sentimos grandes dificuldades nos cuidados, a prestar os cuidados. Por outro lado, temos aqueles doentes que já estão inconscientes e que não, que não reagem minimamente a qualquer tipo de, de acção que nós possamos fazer, aí penso que também a nível de dificuldades por vezes há alguma, apesar de estares a falar de cuidados de enfermagem, há aqueles cuidados que, que estão dependentes também um pouco da parte médica e que por vezes não é tão fácil estabelecer diálogo com os médicos e se calhar fazer

valer as nossas posições face ao sofrimento que o doente está a ter e às vezes é um bocadinho complicado articular com a parte médica para, para determinados procedimentos que também são de enfermagem, é a minha opinião.

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Vamos lá ver, pois, se calhar poderia ser melhor, por exemplo eu acho que, muito para além do doente, uma parte muito importante deste processo de cuidado de um doente paliativo também é a família e por vezes penso que a família poderia ter maior apoio, quer médico, não que seja porque felizmente ou infelizmente actualmente a sociedade ainda acredita muito, ainda precisa de ouvir muito o médico e por vezes os médicos não têm tempo para falar muito com a família poderiam necessitar de algum apoio psicológico porque ter um doente uma semana, 15 dias, 3 semanas em, pronto em que o prognóstico é muito reservado e que já lhes foi comunicado que não haverá nada a fazer, que a única coisa que se espera é a morte do doente e essas, essas famílias virem cá todos os dias e não terem grande apoio, quer de um psicólogo que será um técnico mais preparado, quer do médico que ainda é aquela pessoa, aquela figura de referência para a maior parte da sociedade, penso que é mau. Por vezes a intimidade dos doentes, penso que estarem, estarem este tipo de doentes numa sala com outros 3 completamente heterogéneos, uns independentes e outros se calhar na mesma situação, penso que não é bom. Nós o que por vezes tentamos é que como temos 2 quartos só com uma cama, tentamos face aos diagnósticos que temos, não é? encaminhar esse tipo de pessoas para, para um quarto pois assim a família também poderá estar mais à vontade e por vezes permitimos quando, nos apercebemos que o desfecho é, é breve permitimos que as famílias, aam, fiquem junto de, fique uma pessoa de referência, não é? junto daquela pessoa e por vezes isso não dá, porque se temos uma sala cheia de outros doentes não podemos realmente permitir isso, o que eu acho que, pronto, não é positivo, acho que deveriam de haver mais quartos individuais ou só com 2 camas em que as pessoas pudessem, utente e a família pudessem estar mais à vontade e por outro lado maior acompanhamento da família por parte dos técnicos de saúde.

#### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

O rumo da vida, é assim, acho que também estamos a entrar numa parte bastante médica, se, vamos lá ver, também, primeiro se o doente não está consciente pronto, também não tem qualquer, qualquer “opinião” não é possível ele comunicar com a equipa técnica para expressar a sua vontade. Se o doente está consciente e orientado é assim, por nós pelas acções de enfermagem, nós, lembro-me que tinha uma senhora que nós colocámos um colchão de pressão alterna mas esta disse que se sentia extremamente desconfortável com aquilo e nós o

que fizemos? retirámos, apesar de ser uma senhora muito obesa nós chegámos à conclusão que ela não iria ter tempo de ganhar úlceras de pressão e se ela se sentia muito desconfortável nós retirámos o colchão, isto para dizer que realmente que nós tentamos, dentro do razoável cumprir os, os desígnios das pessoas, se a pessoa sente-se melhor estando posicionada em decúbito lateral direito ou em decúbito dorsal nós, vamos, privilegiamos esses decúbitos no entanto se realmente se ali a zona estiver muito macerada temos que pronto, não acatar tanto a decisão do doente, tentamos fazer aqui um equilíbrio, uma balança pesando os desejos do doente e as consequências que possam vir a ter, mas ouvimos sempre o que ele deseja e depois desta, desta balança tentamos que penda para o lado da vontade do doente, infelizmente nem sempre é possível mas tenta-se. Depois na parte médica realmente se o doente não, se vai fazer antibioterapia, se vai ser algaliado, se se vai introduzir uma sonda nasogástrica, acho que eles também têm em conta normalmente o estado do doente e os desejos deles, não é?

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Sinceramente o que eu observo na Equipa de Cuidados Paliativos prende-se mais com sugestões terapêuticas não com acções de enfermagem em si, especialmente a nível de analgesia, fazem uns esquemas analgésicos que os nossos médicos não estão tão habituados e eles normalmente acatam a decisão dessa Equipa, agora no que toca especificamente ao trabalho de enfermagem com doentes meus nunca me ocorreu, nunca alterei as minhas acções, o que eu faço com um doente paliativo, por sugestões da Equipa Intra Hospitalar, nem nunca me foram sugeridas, também não sei, não foram muitos, digamos que não é uma, uma presença muito assídua aqui no serviço. **Porque os médicos não referenciam?** Sinceramente não sei. Alguns que já vêm, que entram que já vêm acompanhados e referenciados pela Equipa de Cuidados Paliativos e vêm cá e continuam a vir cá observá-los mas sinceramente não são muitos, não é uma presença assídua, não é? Não sei podem ter muito, não sei pode ser uma Equipa pequena para muitos doentes não sei, mas a verdade é que eles não vêm cá muito e é mais sugestões terapêuticas ou para iniciar morfina ou outro tipo de medicação que não estão tão habituados aqui, que os médicos não estão tão habituados a prescrever. **O que é que acha que pode ser melhorado?** Uma presença mais assídua sem dúvida porque não temos um, é assim não sei fazer a nível de percentagem mas é significativo a quantidade de doentes paliativos que cá temos, é significativo e se eles vêm, realmente eles, penso que eles estarão mais formados, melhor formados, não é? é a especialidade deles para sugerir determinados procedimentos, não é? para dar o seu contributo positivo, ou seja, se eles vierem com maior frequência penso que poderão dar esse contributo, não é? e neste caso repercutir-se-á no, no bem-estar do doente. Realmente eles se calhar não são muito referenciados pela equipa médica mas também não é o nosso papel, não é? mas penso que deveriam ser mais

porque penso que eles poderiam ter um contributo positivo para dar por isso é que eles têm uma formação específica, agora...

### **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sem dúvida, com boas condições mas era importante que, se bem que pode ter os seus quês, pode ter os seus aspectos positivos, os seus aspectos negativos porque estar a concentrar num, no mesmo serviço todo o tipo de doentes até parece que estão ali todos para morrer, não é? mas se calhar é a melhor solução porque quer a equipa que cuidaria deles estaria mais capacitada, não é? estaria mais habituada a lidar com aquele tipo de doentes e se existissem realmente condições de privacidade, condições de suporte, suporte técnico que, sem dúvida... Imaginar uma Unidade com quartos particulares ou com 2 camas com presença 24h ou, de um psicólogo que pudesse acompanhar as famílias, de enfermeiros especializados em Cuidados Paliativos, de médicos muito mais sensibilizados para o conforto e não para a simples cura médica, penso que seria muito positivo para o doente e para a família do doente.

## **Entrevista 18**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Cuidados Paliativos é uma área que abrange uma grande diversidade de utentes, não em situação aguda mas já numa situação crónica. Muitos deles encontram-se mais dependentes, não só de farmacologia mas também de cuidados basicamente de conforto, relacionais, que muitas vezes as famílias não têm, nem recursos nem, nem disponibilidade para prestar esses mesmos cuidados. Acho que passa mais pelo contacto humano, pelo conforto e pela manutenção de algumas das capacidades que esse próprio utente ainda tem, aam, não tanto numa situação aguda mas sim já numa situação de cronicidade, quer por uma patologia, muitas vezes voltado mais para um doente oncológico mas não são só os doentes oncológicos que se enquadram neste carácter paliativo. Acho que passa um bocadinho mais por essas situações, doentes que não são independentes nas suas actividades de vida mas que poderão ainda ter alguma independência em algumas áreas mas que necessitam de, de apoio.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

É assim, o enfermeiro é aquele que está geralmente à cabeceira do doente em todos os aspectos, aam, que o ouve, que escuta, conforta, eu acho que passa muito por, por essa vertente e não só. Muitas vezes passa pelo estabelecimento, aquela ponte com a equipa médica, com todos os outros recursos que nós podemos coadjuvar com outros técnicos, com outros profissionais, ser também a voz do utente na manifestação dos seus interesses, dos seus desejos e das suas necessidades.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

É assim, tendo em conta as características do nosso serviço às vezes é complicado devido ao número elevado de doentes face aos profissionais de saúde na prestação de cuidados, acho que aí é a principal dificuldade, principal barreira. A segunda não temos condições adequadas para prestar cuidados. Muitas vezes acabamos por ter situações agudas com situações de doentes que se calhar necessitavam de outro tipo de conforto, de outro tipo de ambiente. É claro, é sempre complicado lidar com algumas situações terminais, mais críticas, mas isso acho que também passa pela preparação e formação de cada pessoa, da sua forma de estar mas acho que passa mais pelas barreiras existentes. Um elevado número de utentes face aos profissionais e acabamos por não ter se calhar, aam, grande disponibilidade de tempo para conseguirmos prestar todos os cuidados que muitas vezes somos capazes e temos capacidade e conhecimento para isso, mas não podemos colocar em prática.

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Nem sempre, nem sempre são os desejáveis, aam, muitas vezes com, com alguma insistência vamos conseguindo alguns resultados mas muitas vezes são insuficientes, aam, como digo, pelo elevado número de doentes, por muitas vezes o hospital não ter recursos visto existir um elevado número de utentes que necessitam de cuidados muito diferenciados o que acaba por haver muitas vezes material indisponível, aam, acaba por ser um bocadinho, como é que eu hei-de explicar? Não temos todos os recursos de que necessitaríamos para todos os utentes, se calhar para alguns doentes, outros não terão acesso. Consoante o número de doentes que necessitem de determinados cuidados. **Em termos de serviço, por exemplo o espaço?** O espaço é assim, só o facto de ser uma enfermaria de 4 camas acaba por restringir em certa parte a privacidade, apesar de ser mantida com, com os cortinados. Mas outros factores como as luzes terem que estar ligadas praticamente a grande parte do tempo, acaba também por ser um factor de desconforto, aam, muitas vezes os sons, aam, muitas pessoas no mesmo espaço acaba por ser um número bastante grande, tendo em conta o espaço reduzido que nós temos a nível de estrutura física. Quando falo em Cuidados Paliativos penso em cuidados que possibilitem um maior conforto, privacidade e disponibilidade para com aquele ser e a sua família que também deverá ser prestadora de cuidados, se assim o desejar, aam, um ambiente com mais privacidade, conforto e adequado cada vez mais a cada pessoa, o que aqui não conseguimos fazer para cada pessoa, um ambiente específico.

#### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

É complicado... é uma pergunta muito complicada não só pela parte de enfermagem como também pela parte clínica, a parte médica. Muitas vezes a parte médica influencia muito esse percurso, aam, há muito o querer, digamos num doente oncológico querer fazer o estadiamento da doença, de submeter aquela pessoa a vários tipos de exames que se calhar naquele momento o doente não estaria receptivo aos mesmos e acaba por, por ser submetido a mais um exame de diagnóstico muitas vezes invasivo, aam, acho que aí acabamos por tirar mais qualidade do que propriamente a darmos porque basicamente se está a fazer mais um estadiamento do tumor em si, aam. Tentamos, tentamos fazer com que alguns doentes, alguns pedidos, algumas formas de querer e estar sejam realizadas e isso sim tentamos muitas vezes e muitas vezes conseguimos, aam. Temos 2 quartos individuais que muitas vezes utilizamos para essas situações sempre que há possibilidade. Possibilitamos que a família fique junto do utente e caso o utente manifeste essa vontade os familiares podem ficar e permanecer no serviço. Acabamos por dentro dos nossos recursos tentar adaptar e promover um ambiente mais acolhedor. Trazer se calhar aquilo que o utente ainda gostaria de ter, aam, junto dele nesta fase de vida, isso tentamos sempre que possível, nem sempre conseguimos, aam, em

todas as situações mas sim tentamos. **Vocês enfermeiros?** Acaba por passar mais pela equipa de enfermagem porque nisto a equipa médica acaba por ter pouca influência, algumas vezes nem sequer se apercebem o porquê do familiar estar ali, o porquê de determinado procedimento, o porquê de se deixar o quarto a meia luz e não deixar as janelas totalmente abertas ou vice-versa, acaba por ser um bocadinho à margem da equipa médica, a existência de determinados procedimentos da Equipa de Enfermagem.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

É assim, acho que ainda estão numa fase embrionária, o que acabam por não conseguir dar resposta a todo o hospital, sendo muito insuficiente a sua área de intervenção. Estão num bom caminho mas ainda existe um grande trabalho para, para ser feito, aam. Em articulação com o serviço realmente ainda é muito insuficiente o apoio que, que dão e de certa forma a disponibilidade que eles têm é muito reduzida. **Consegue especificar?** Sim, como? **Como é que eles têm contribuído?** Partilha de conhecimentos, adopção de medidas e estratégias que visem melhorar o conforto dos utentes. Mas nada de concreto. **Alguma coisa que possa ser melhorada?** É sempre, é sempre. Um doente que não se encontra numa fase aguda não deveria estar aqui. Após este estar estável, deveria estar sim numa Unidade específica para... Não quero dizer que é colocado à margem, mas sim se calhar ingressar numa unidade específica onde teria outro tipo de cuidados mais diferenciados, o que não significa que esses cuidados não estivessem já instituídos, mas se calhar mais individualizados e personalizados.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sem dúvida, sem dúvida. Acho que um doente que está numa situação paliativa necessita ainda mais de uma especificidade no seu cuidar. Necessitam de privacidade e sossego, o qual não conseguem conjuntamente com um doente que se encontra numa fase aguda ou com períodos de agitação e confusão mental, o que acaba por na sua globalidade constituir um ambiente incomodativo e prejudicial para estes utentes. Acabam por estar mais sujeitos a infecções nosocomiais ou outro tipo de situações adversas que daí possam advir.

## **Entrevista 19**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Ora Cuidados Paliativos são os cuidados que nós temos que prestar para manter o mínimo de qualidade de vida no, no, aos nossos pacientes, à família, é muito importante nesta, desta fase, aam, numa altura em que realmente a parte curativa já está mais do que eliminada, não é? Então, ainda que façamos tratamentos e etc. é só no sentido de, aam, mantermos a pessoa minimamente confortável ou o mais confortável possível de preferência e continue a desfrutar da companhia dos familiares, ou seja, não queremos que o doente tenha dor mas também não queremos dopá-lo de tal maneira de forma a que ele não possa gozar os últimos momentos dele com a família para fazer as despedidas e etc.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

Papel em termos qualitativos? Super importância, aam, o enfermeiro é sempre aquele que consegue estar mais tempo com o doente, aam, temos um seguimento dos cuidados, aam, é também aquele que está mais tempo com os familiares. É extremamente importante que o doente sinta que nós temos todo o tempo do mundo para ele, aam, porque ele é uma prioridade, não é? aam, eu acho que ele é uma prioridade. Eu também sou suspeita com os Cuidados Paliativos, são uma área que me fascina imenso. Os familiares têm imensas dúvidas, têm imenso aquela questão “ele não come, aam, como é que é? Sra. Enfermeira ele tem que comer porque se não”, pronto e então o apoio aos familiares, os reforços positivos aos familiares são de suprema importância. Deixar o espaço para que os familiares chorem, para que os familiares verbalizem os seus medos, as suas angústias, aam, o seu desespero, o aconselhar no sentido, aam, de que a conspiração do silêncio não é de todo a melhor forma para lidar com esta última fase de vida porque o doente melhor o domina e sabe, aam. Explicar aos familiares que não adianta nós estarmos a dizer: “sim, sim isso vai passar” e o doente cada dia se sente pior, tanto que é melhor realmente criarmos um espaço de abertura para que o doente possa verbalizar, aam, que de facto tem medo de morrer, de facto não quer morrer, tem esse direito, aam, dizer de quem é que vai ter saudades, de quem é que, o que é que gostaria que fosse feito e isso é lhe cortado, essa oportunidade é lhe cortada, então fingem todos o jogo dos contentes. Os familiares fingem que nada se passa, o paciente não se expressa porque não quer incomodar os familiares e pensa “eles assim ficam contentes porque pensam que eu não sei de nada”, então é todo um jogo, toda a gente sabe mas ninguém fala sobre o problema e isso com a ajuda da, da parte de enfermagem com, eu falo por experiência própria, para mim esse tempo pessoal aqui nesta mesma sala a falar com a família precisamente nesse sentido, aam, verbalizar tudo, perco que não é perder é ganhar, aam, tempo com o doente sentada na cama do doente, ao mesmo nível do olhar do doente porque acho que é muito importante o contacto físico. Temos farda para isso mesmo para depois chegar a casa e lavar não há esta questão, os familiares sim, por causa da questão de sentarmos na cama, o controlo de

infecções e etc. Mas eu adoro sentar-me na cama dos doentes, eles adoram também. Eles dizem Sra. Enfermeira por favor, estar ali, um contacto muito directo com eles e dizer-lhes: “que qualquer dúvida que eles tenham, qualquer sentimento menos agradável para partilharem connosco, nós estamos aqui para isso” e de facto eles fazem-no algumas vezes não tanto como eu desejava, estamos num serviço de medicina e infelizmente nos hospitais públicos, EPE’s, aam, os Cuidados Paliativos são exercidos ou são prestados numa medicina que geralmente temos 9 macas, 8 macas é extremamente frustrante porque eu vim para enfermagem pela relação, para poder estar com o outro, criar portas e pontes de comunicação e eu deparo-me com situações que a maior parte das vezes ultimamente, aam, em que eu não tenho tempo para nada disso em que remeto-me para as técnicas, eu que me remeto “tome lá isto, tome lá a morfina” e eu não tenho tempo que lhe estou a dizer que é necessário ao enfermeiro ter para o doente paliativo muito menos para os familiares e é extremamente importante, é que é mesmo importante porque eu, é como lhe digo, prescindi muito do meu tempo pessoal, aam, saí daqui às tantas para estar com familiares e de facto é tão enriquecedor para nós, como para eles é aliviante ter alguém que os compreenda e que diga que estão a dar o seu melhor, que estão a fazer o seu melhor. Têm muito o sentimento de culpa, se calhar “se eu não o tivesse trazido porque ele sempre quis morrer em casa” foi o melhor que conseguiu fazer foi, ouvir isto de uma farda branca é extremamente importante e já que o médico não é capaz de o fazer, aam, não só pela disponibilidade, mas também porque eu acho que eles não são minimamente treinados, aam, na parte da relação no curso deles, ou se são é uma coisa mesmo muito mínima, aam, dar as más notícias e etc., são, uns são muito duros e crus, outros rodeiam muito o assunto mas também não me parece que criem grande espaço para a verbalização de, do sentimento do outro, portanto não têm o feedback do outro, dão a notícia agora amanhem-se. A psicologia neste hospital pura e simplesmente neste hospital não funciona, então os familiares vêm-se a par com, aam, um luto iminente ou um luto já, aam, realmente concretizado sem terem apoio, a menos que tenham dinheiro para isso e vão procurar ajuda lá fora, então se tiverem um enfermeiro também tanto, durante o processo não é de, do doente terminal como depois após o falecimento do doente, se tiverem oportunidade de ter acompanhamento da parte de enfermagem e à posteriori de psicologia seria o ideal, uma utopia, não é? mas pronto, isto tudo, eu divago muito, isto tudo para lhe dizer que de facto o nosso papel é muito, muito importante nesse sentido. Se o conseguimos fazer com qualidade neste serviço? Eu creio, pode ser suspeito, a minha opinião pode ser suspeita, eu comecei a exercer funções aqui, tenho uma equipa excelente, quer de médicos, quer de enfermeiros. Se o enfermeiro chega ao pé do médico e diz “Dr. este medicamento pura e simplesmente não está a fazer efeito, o doente tem mais acessos de dor”, o médico tenta controlar, não consegue controlar contacta a Equipa de Cuidados Paliativos aqui do hospital, a Dra. Filipa e as nossas colegas vêm cá abaixo, fazem sugestões terapêuticas e geralmente as sugestões delas são acatadas pelos nossos médicos, porque eles são bastante sensíveis à nossa percepção, à nossa opinião e depois também não são cegos, vêem que o doente de facto não está bem, não é? E portanto prescrevem sem qualquer e nesse sentido... Depois

com a questão da equipa de enfermagem, mais do que enfermeiros somos pessoas e acho que transmitimos muito isso aos nossos doentes, não é pouco frequente ver os nossos doentes saírem daqui a chorar, ainda bem que alguns saem, são poucos mas alguns ainda saem e grande parte dos que saem, saem a chorar porque de facto foram muito bem tratados aqui e isso deixa-me muito orgulhosa dos meus colegas, muito orgulhosa, eu sinto um grande prazer, nesse sentido, de trabalhar aqui. Por outro lado, uma grande frustração por não conseguir fazer aquilo que eu considero adequado em termos de Cuidados Paliativos, aam, porque não tenho tempo e porque tenho uma vida, deixei de abdicar da minha vida pessoal e ao abdicar da minha vida pessoal deixei de fazer muitas das coisas que a mim me davam prazer enquanto enfermeira.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Pronto já, já lhe respondi em parte a essa questão neste meu monólogo, aam. De facto é a qualidade do serviço é, é urgente, eu acho que é urgente nós criarmos Unidades de Cuidados Paliativos, não só na Luz onde se tem um serviço todo bonito a dizer Unidade de Cuidados Paliativos, aam, mas também fazê-lo aqui, ou seja, o apoio da Dra. Filipa da tal unidade é importante mas não é suficiente de maneira nenhuma e as nossas colegas vêm aqui acompanhar mas quer dizer, aam, ainda que elas falem esporadicamente com este familiar, com o doente, etc. elas não estão aqui 24 horas por dia, somos nós, somos nós é que estamos e não temos grande tempo para estes doentes e acho que os deixamos demasiado desamparados. Depois é ver o fácies triste dos doentes e eu neste momento reconheço que eu dantes não. Dizia “noto pelo seu olhar que o senhor não está bem” e o doente, pronto aí, eu sentava-me ao lado dele como mais uma vez lhe disse e o doente falava comigo e eu neste momento nem pergunto porque se não tens tempo para curar, aprendi eu, se não tens tempo para ajudar não mexas, não mexas porque se não depois ele desaba e deixa-lo desamparado e não pode ser. Deixar um doente desamparado nunca então aprendi à minha custa, não é? Então prefiro vê-lo triste porque por incrível que isto pareça dito pela boca de uma enfermeira, prefiro vê-lo triste e não lhe perguntar “o que é que se passa?”, do que dizer “então está triste?” “Estou olhe sabe”, e viro-lhe as costas porque tenho mais medicação para dar e tenho macas a entrar, percebe? e ele diz “então esta pergunta-me se estou triste e depois vai-se embora, nem me ouve, não me escuta, realmente eu não tenho espaço na vida, não tenho espaço para este enfermeiro sequer me dar ouvidos, que tipo de cuidado de saúde é este?” percebe? então prefiro ficar não, não mexer, é isso, acho que é a quantidade de doentes e o rácio enfermeiro/número de doentes. Porque eu tenho, ainda que não tenha macas tenho 8 doentes a meu cargo, se 3 deles são paliativos ou 4, quer dizer é impossível, não dá, não é? aaam. Poderia ter eventualmente outros doentes com outras patologias, não é? e depois um doente paliativo aí se calhar já conseguia dar mais apoio à família e a esse doente. Mas num serviço

destes onde é neo sim, neo sim, neoplasia sim, neoplasia sim, tipo não tens grandes hipóteses de estar com este familiar, com aquele, com aquele outro. Depois os familiares quando vêem que conseguem ter uma boa abertura da tua parte são muito solícitos, vão à tua procura (risos) isso acontecia-me, ou seja, eu era sempre a última em tudo porque iam à minha procura, “olhe ele agora está mais excitado e fica assim parece muito confuso quer-se levantar da cama”, o doente já está completamente em anasarca, não é? é aquela fase do delírio, então outra vez a tranquilizar mas isto é importante porque agora, se eles não fazem é porque eu não estou a conseguir criar pontes de ligação e elos de ligação entre a equipa de enfermagem que sou eu que a represento enquanto estou aqui a exercer funções e os familiares, percebe mais ou menos onde é que eu quero chegar? Por tudo isto, para mim é um factor de alarme, as luzinhas estão a piscar e eu digo “C.... tens que sair daqui, tu não estás a ser uma boa enfermeira aqui”, ponto final. Mudar fraldas e etc. lamentamos, é importante para não escariar mas os auxiliares podem perfeitamente fazer isso não é preciso um enfermeiro fazer isso e aqui tem que ser um enfermeiro e um auxiliar percebe? Então é, é... medicina e, depois sinto que o nosso trabalho não é minimamente valorizado, tipo é, é medicina e está feito. Não têm o mínimo respeito por ti, pelos teus horários, mandam-te doentes às 22h00 que é quando tu estás a sair às 22h30 portanto já tens que fazer a nota de entrada, já não vais sair às 23h00 depois da passagem de turno, não é? começa às 22h30 é mandarem-te doentes às 7h00 quando não é às 7h45 e tu, quer dizer, é, é o desrespeito que existe por nós é, tipo ali há só tipo um lixo da sociedade, ninguém quer saber daqueles doentes, ninguém quer saber e nós preocupamo-nos com os doentes, nós sim valorizamos estes doentes. É idoso mas tem uma história de vida, temos que o respeitar enquanto pessoa e é importante para mim que ele esteja bem, portanto não é só mandar, manda lá para cima, costume chamar aos auxiliares das urgências os moços das entregues de doentes é: despacha o doente. Costumavam-me aparecer aqui aos 3 assim seguidos e, então agora se há alguma urgência não li a história de nenhum, atendo a qual primeiro? Reanimo qual primeiro? É assim uma coisa mirabolante.

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Recursos quê, materiais ou humanos? **Todos os aspectos.** Materiais, aam, também como já disse, em termos de medicação acho que é o fundamental, em termos mais físicos é a medicação e eles, os médicos são extremamente sensíveis à nossa opinião, valorizam e, e também são sensíveis ao sofrimento do doente quando nós os chamamos à atenção porque por vezes tipo, são tantos doentes que eles passa-lhes um bocadinho ao lado se aquele doente está com mais dor ou não, aam, e então nesse sentido acho que o hospital, em termos de medicação tem praticamente tudo, nunca houve aquela situação de querer dar um medicamento e não o ter. Pede-se à farmácia e tem-se o medicamento, aam. Em termos humanos, é como eu também já disse, é impossível num serviço de medicina é impossível os doentes serem, não é impossível, neste momento não se faz (risos) aam, esta questão de, do

apoio à família e ao doente, não se faz, é, pode-se vir a fazer. Se houver um enfermeiro destacado só para os doentes paliativos, não só um enfermeiro mas pronto, por causa da afluência que temos mas se houver enfermeiros que, sabem que, em vez de ficar com a sala 8 e 9 ficam com os doentes da sala 8 e 9 que são doentes paliativos, não é? Por exemplo, aam, são 2 enfermeiros, um para cada sala, acho que aí já é possível mas neste momento não se faz isso. É um enfermeiro para o que houver lá dentro da sala, se lhe calhar 6 doentes paliativos é esse enfermeiro que tem que lidar com esses 6 doentes paliativos e nesse sentido recursos humanos não temos.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

(suspiro) Não é dado porque cada vez, apesar de medicação e etc., realmente, aam, se verifica alguma preocupação e algum cumprimento, aam, não sei se é por ser um hospital universitário, cada vez se fazem mais exames de diagnóstico ridículos e invasivos (risos) e que não fazem sentido nenhum num doente que é terminal. Temos agora ali um doente, por exemplo que, neste momento, um doente que nós sabemos que já não há nada a fazer, não é? É um doente paliativo que, que os médicos insistiram em fazer uma colonoscopia porque tem o abdómen distendido e, aam, e então o senhor teve vômitos terríveis, fazer aquela preparação, ele ingeriu 3 fleet's coitado e vomitou os 3 fleet's, ficou super mal disposto, foi assim uma coisa grotesca. Todos nós vimos que o senhor já está em sofrimento, está asténico, aam, está num estado tão degradado e ainda lhe estão a pedir para fazer uma preparação para colonoscopia que debilita e fragiliza qualquer pessoa saudável quanto mais um doente que já está mal, para quê? O doente já sabe que tem metástases, que tem isto e tem aquilo e andam a fazer mielogramas, para quê? (risos) tipo, aam, nesse sentido não sei porquê? Ainda há muito aquela questão do pesquisar, agora vão fazer o diagnóstico não sei, não sei se é para ver em termos de investigação, nesse campo eu, eu sou leiga, não sei se é por isso, para investigar aquele tratamento se dá positivo ou não, como é que o tumor tem evoluído ou não, não faço a mínima ideia se é por aí mas sei que falando enquanto pessoa e enquanto profissional, enquanto cientista, enquanto, aam, estando a participar no mundo da ciência reconheço que aquilo é uma crueldade, é desumano fazer isso a alguém, é desumano vê-lo já tão magrinho de braços só têm barriga com aquelas ascites e aquelas obstipações grotescas e têm aqueles edemas brutais a nível das pernas irem coitadinhos ictericos para um exame que lhes provoca mais dor, mais desconforto e voltam de lá com um olhar tão vazio e, eu, eu gosto muito do olhar, é para mim uma coisa fundamental e vejo que eles de facto não, é um coração que bate mas têm um olhar muito baço, não têm brilho nenhum, não têm brilho nenhum e custa-me que nós contribuamos para isso, mas pronto. Nesse sentido não (risos), não vejo que o meu serviço facilite assim muito ou respeite muito o doente no sentido de querer seguir o rumo da sua vida. Dificilmente o doente aqui contrapõe a opinião do médico, ele diz “bora lá fazer quimioterapia”, mesmo que ele esteja já caquético, aam, num estado muito avançado porque acho que o

doente não está minimamente informado que aquilo será, se calhar um teste experimental ou qualquer coisa assim e então submete-se àquilo na ilusão de que poderá ser bom para ele e no fundo, no fundo depois vai ser bom para um próximo que vem, aam, enquanto doente acho que deviam de saber que estão a participar numa investigação, se querem realmente participar sim senhora, se não querem não, não o fazerem. Volto a dizer também não sei se eles fazem realmente a quimio com o sentido de investigação ou se não o fazem, isso eu não tenho conhecimento, também não pergunto, dói-me tanto no coração vê-los assim, penso que aqui os resultados... pronto. E depois é ver a falsa esperança que isso acarreta para um doente “ah vou fazer quimio pode ser que eu melhore”, coitadinho não tem ali nada, não é? ou então vê-lo, já a gente sabe que ele tem metástases espalhadas por todo o corpo, inclusive ósseas e ele coitadinho anda a fazer aqui os ciclos todo contente “vou ficar bom, vou ficar bom” e é daquelas coisas que te custa imenso ouvir mas falha muito aí. A parte da informação médica, não és tu enquanto enfermeira que lhe vais dizer “olhe não é bem assim”.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

É assim melhoria de cuidados de enfermagem? Não, não vejo assim muito, houve uma acção de formação felizmente mas foi uma acção de formação que a Enf.<sup>a</sup> Amélia fez aqui no serviço mas eu, eu não pude estar presente portanto eu não sei do que é que falou mas de resto, tudo, tudo o resto não temos formação da parte da Equipa, aam, a presença delas aqui é muito, a presença delas aqui é muito insuficiente porque, aam, vêm aqui um momento, estão aqui um bocadinho, se apanham um familiar sim senhora, se não apanham pronto, fazem algumas perguntas mais ou menos como é que tem estado o doente, são acessíveis nesse ponto mas não, não nos apoiam assim muito no sentido de dizer “olhe se calhar se fizer assim será melhor para o doente ou se ele tiver esta ou aquela” portanto não nos dão assim grande formação. Partem do pressuposto que nós já temos que ter essa formação, aam, um bocadinho (risos), somos um bocadinho autodidactas nesse, nesse sentido, não é? em termos de literatura em casa, ou fazer estágio como eu fiz fora é um bocadinho por aí. **E o que acha que pode ser melhorado?** Olha porque não fazer mais acções de formação à equipa de enfermagem? Alguns cuidados, aam, realmente elas vejam que podem ser feitos, porque não darem-nos essas sugestões? assim como o médico faz sugestões terapêuticas porque não as nossas colegas darem-nos sugestões de cuidados? Aam, eu pelo menos acho que seria uma mais valia para todos nós, aam, porque elas têm mais tempo para isso, digamos assim porque estão mais tempo em gabinete, podem fazer mais pesquisa do que nós (risos) que estamos aqui no activo, no campo de batalha. Portanto se elas vêm aqui com a sua teoria, não é? bem sedimentada podem partilhar a teoria delas connosco e eu não verifico muito isso da parte das nossas colegas lá, lá de cima, aam. Se pergunto? também não, estou sempre nas minhas coisas portanto o erro também é meu não é só delas (risos) mas pronto, acho que poderia ser

uma solução darem-nos mais formação, aam, acerca de tudo até inclusive técnicas. Elas não apanharam sempre colegas aqui para ensinar por exemplo como por exemplo canalizar uma via subcutânea por exemplo, seria bom, tudo bem que vamos passando umas às outras mas a informação perde-se sempre um bocadinho nesta cadeia. Se elas se disponibilizarem dia X de forma a apanhar toda a gente, não é? ou se fizerem uma acção de formação para isso, quem não vier pronto, não veio por opção, às vezes não é por opção é porque não podem mesmo mas pelo menos houve e não se pode dizer que não houve e nunca fizeram isso por exemplo e nós temos que canalizar acessos subcutâneos. Digamos que na escola nós aprendemos a fazer administrações subcutâneas, canalizar um acesso subcutâneo eu não aprendi portanto acho que falha um bocadinho nesse, nesse sentido uma vez que não estão, têm que capacitar as pessoas que cá estão 24 horas por dia para fazer melhor prestação possível em termos de cuidados.

## **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, já, acho que ao longo da entrevista toda vim a frisar isso porque eu quando cair numa, numa cama de hospital não vou para uma Unidade privada porque não tenho dinheiro para isso mas sou uma pessoa, descontei, aam, antes dos descontos sou pessoa e portanto tenho direito à dignidade, à dignidade e sem cuidados, realmente sem uma Unidade de Cuidados Paliativos onde tempo não seja um factor importante, onde alguém esteja ali para mim. Eu acho que isso para mim vai ser tudo aquilo que eu devo precisar numa fase em que eu não tenho mais nada, não é? a perder pelo menos que tenha muito a ganhar, digo eu. Portanto uma Unidade de Cuidados Paliativos nos hospitais privados, privados não, públicos é fundamental não só no Santa Maria como no Pulido Valente, São José, onde seja, cada hospital deveria ter uma Unidade de Cuidados Paliativos até porque isso ia reduzir imenso o número de doentes das medicinas porque nós estamos sempre com estes doentes todos porque a maior parte são neoplasias incuráveis. Não temos para onde mandar os doentes, então vão para a medicina, depois temos doentes a fazer quimioterapia num corredor, temos porque, também o lugar desses doentes é realmente na medicina. Atenção eu sei que o lugar de um doente a fazer ciclo é aqui, só que as condições que nós temos para oferecer são muito más e felizmente vamos tendo, aam, doentes muito compreensivos. Eu acho que os doentes paliativos eu não lhes ensino nada, eles é que me ensinam tudo a mim. É um privilégio para mim trabalhar com estes doentes, são os doentes, que eu acho uma perda enorme para a nossa sociedade, que sejam os doentes que estão a morrer que nos dêem lições de vida e cada dia, cada doente, aam, que é diferente, não é? me dá, me dá assim mais um bocadinho, me ensina mais um bocadinho de, me chama a atenção mais um bocadinho. Estou toda stressada porque ainda me falta dar banho a 3 doentes, quando eu vejo aquele doente, tipo “Sra. Enfermeira não faz mal, eu tenho tempo” e eu digo “fogo, sou mesmo estúpida, eu a sério”, quando ele está a morrer e ele diz-me “que tem tempo” eu que não sei se tenho alguma

coisa, poderia ter mas estou aqui neste stress, nesta ansiedade toda, “ouve C... acalma-te, tipo acalma-te, não é isso o mais importante, acho que te está a falhar o mais importante, a tua energia está a ir para o lado onde não deve ir”, percebes? Tenho muito estes ajudantes de terapia que coitadinhos involuntariamente, inconscientemente acabam por me chamar à terra, “tu de facto não estás a ir pelo caminho certo, não é por aí, isso não é minimamente importante” e ajudaram-me a tornar-me uma pessoa mais consciente, eu acho que sim, aam, a desfrutar das pequenas coisas da vida portanto isso tudo eu devo a grande parte aos meus pacientes paliativos, não é? Como te disse não foi tempo que eu perdi, foi tempo que eu ganhei mas de facto é verdade, nós para conseguirmos dar alguma coisa também temos que ter e eu cheguei a um ponto que eu já estava esgotada, absolutamente mesmo esgotada porque são os problemas de um, os problemas do outro, problemas daquele outro, os familiares todos e tempo de descanso mínimo, chegas a um ponto que tu entras em burnout e dizes”Ahhh, já não aguento mais” e porque eu não tenho psicoterapia, se calhar devia ter para depois ajudar aqui mas não tenho para onde canalizar portanto tive que pôr um stop, pôr um travão e dizer “espera C.... não podes dar tanto do teu tempo pessoal, tens que recuperar energias porque amanhã estás cá outra vez” (risos) percebes? É um bocadinho por aí. **Quer acrescentar alguma coisa?** Não acho que, que de facto são precisos mais trabalhos, assim a sério, que olhem um bocadinho também para o nosso lado enquanto profissionais, aam, o doente é muito importante é, é o centro de tudo é, mas se nós também, os profissionais que estamos com eles não estamos bem, se não formos também de vez em quando o centro de alguns estudos, o centro de alguém, aam, lá está não temos como depois cuidar do paciente e acho importante de facto nós conseguirmos expressar a nossa frustração, aam, as dificuldades que sentimos, por isso de facto conseguirmos também criar medidas de estratégias para melhorar todos estes factores que eu aponto que estão a falhar. Eu faço parte deste sistema portanto eu também falho, também contribuo para a falha deles, aam, dessas questões importantes, am, todos juntos eu acho que conseguimos pensar como é que havemos de fazer para melhorar a questão para eu falhar menos para os outros também das chefias e etc. falharem menos e para ver se todos conseguimos chegar a um, uma Unidade que consiga prestar melhores cuidados.

## Entrevista 20

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

São os cuidados, aam, de enfermagem ou não e não só mas na minha área são os de enfermagem ao doente, aam, que está em fase terminal, não sei se posso dizer assim, o doente que já não tem tratamento nem cura para a sua patologia ou para o seu problema de saúde e que precisa de ser cuidado, é isso.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

É o máximo, todo, acho que é, se não... O papel do enfermeiro, é o enfermeiro que cuida, não é? que cuida do doente e como é que eu hei-de de dizer? Explique outra vez a pergunta. Que papel atribui **ao enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?** Acho que não podia ser feito se não houvesse um enfermeiro porque para já, aam, são Cuidados Paliativos, cuidados não é tratamentos paliativos, é Cuidados Paliativos, não é? pronto acho que já respondi, ou precisa mais de alguma coisa? **Se conseguir especificar alguma coisa?** Especificar, é enunciar os cuidados, não é isso que quer? **O que acha?** Tudo desde, desde falar com o doente, desde explicar o que se vai fazer, desde limpar, lavar, prestar cuidados de conforto, posicionar, sei lá, não sei se quer, isto é o mais assim mais à superfície, não é? pelo menos aqui nos serviços de medicina, nós se calhar não ligamos tanto, não sei aos cuidados, aam, espirituais não é? aquela parte, se calhar esses doentes também precisam mais um bocadinho disso, se calhar do que tanto, do, do, da terapêutica e do, do, do posicionar e do, também precisam de, dos cuidados espirituais, vá não sei se se chama assim, se, o carinho não é? aquele carinho, digo eu.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Que dificuldades? Depende do doente, não é? é mais difícil ou mais fácil depende do estado de consciência, da idade do estado de saúde, não é? Que dificuldades? Aam, por exemplo um doente jovem custa, custa muito a nível emocional, não é? Porque posso pensar, posso pensar poderia ser eu, poderia ser a minha mãe, a minha mãe como, como eu que tivesse no lugar do jovem que já tivemos aqui, custa-me, custa-me mais. Se for por exemplo uma pessoa já de 80 anos, não custa tanto não é? a nível às vezes emocional das pessoas mais jovens, custa-me. Nas pessoas de mais idade não. E não, não vejo assim, são doentes às vezes, quer dizer pesados, em termos, geralmente são doentes muito dependentes, às vezes são, aam, mas pronto em contrapartida a gente posiciona-os a esses mais pesados e fazemos o que temos a fazer e pronto temos pelo menos 2 ou 3 horas de paz e voltamos dali a 2 ou 3 horas e tornamos a fazer o que é preciso enquanto se calhar as pessoas mais jovens precisam

de mais atenção, precisam de mais, como é que eu hei-de explicar? São mais ansiosas, precisam de, ficam em estados de angústia e às vezes há pessoas que eu já tenho visto aqui com uma angústia do doente oncológico na fase terminal ficam numa fase de angústia que dói, dói olhar para aquelas pessoas, custa-me muito, também me custa e pronto. Eu quando estou a falar disto estou-me a lembrar de pessoas que eu vi, que realmente aquela fase, que eu espero que não tenha que passar por ela porque dói, mesmo e de resto quanto... Nós aqui temos mais, mais idosos, não é? idosos de 90 anos, 80 anos que não, que pronto nesse aspecto não tenho grandes dificuldades, pontualmente quando aparecem mais novos, já tivemos jovens aí de 16 anos também que, uma jovem que tivemos aí há 2 anos de 20 e poucos anos, 27 não tinha mais que 27 anos com 2 filhos pequenos, um bebé e outro maior, também com doença oncológica que ficou com a mãe com os filhos, não é? tinha mãe e tudo e tudo mais. Custa-me, custa-me muito e agora que eu sou mãe ainda me custa mais neste ponto. O que vale é que isso acontece raramente porque se fosse sempre assim acho que tínhamos que ter como os radiologistas, os técnicos que têm aquela fase que têm que ficar em repouso (riso) nós tínhamos uma coisa, um aparelhinho para medir a emoção, o estado de e depois ficávamos em casa uma semana a recuperar forças para voltar. E é isso os doentes oncológicos assim que temos ficam também muito ansiosos às vezes porque sentem, sentem a, acho que sentem a morte, não sei, eles sabem que vão morrer, não é? Essa senhora que tivemos quando chegou disse “tenho 2 semanas de vida, vou morrer”, pronto tinha períodos de ansiedade, coitada, coitada não é o termo, tinha períodos de ansiedade, não sei o que ela sentia e que realmente tínhamos que perder 2 horas por exemplo, com ela, tentar acalmá-la e explicar e falar com ela, ela precisava só apenas de uma pessoa ali e pronto, às vezes a meio da noite, às 2 horas da manhã com doentes a entrar, com voltas para dar, com reanimações a meio do caminho torna-se complicado, não é? aaam, devia-se, devíamos ter mais pessoal, digo eu, não é? (risos).

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Os recursos humanos e materiais e tudo? Eu acho que podia ser muito melhor e não é mas também podia ser muito pior, digo eu. Eu nunca fui, fui, a primeira é aqui e num serviço tipo trabalhei 2 meses, 3 noutro serviço de medicina também pronto e estagiei como aluna em vários sítios, não é? e vi coisas e já fui a outros hospitais como, como visita e já vi muito melhor e já vi muito pior, portanto acho que se calhar no Santa Maria, acho que não está assim tão mal, acho eu é a minha opinião. Uma pessoa, também nunca estive aqui doente e não posso falar nesse campo, desse aspecto acho que não estamos assim tão mal. Em termos de recursos humanos e recurso material vai, vai-se pedindo e vai-se conseguindo, não é? Temos tido os colchões anti-escaras, sei lá, se é preciso alguma máquina ou monitor, algum também, PEG's também se pedem também se põem, não estou a ver assim em termos, só se for o colchão de pressão alterna, por exemplo aqueles cadeirões-cama que são muito xpto, não é?

que fazem tudo, aam. Pessoas, pronto a nível das medicinas já somos mais elementos na tarde por exemplo e nas manhãs, acho que também aumentou o número de elementos mas mesmo assim, acho que se calhar para estes doentes, se calhar conforme, não é? se calhar ainda era preciso mais para prestar os mesmos cuidados, aqueles cuidados que nós gostávamos ou aprendemos na escola ou, ou sonhamos com isso, não é? é isso que eu penso e se calhar também se não, se calhar tinha que ser um enfermeiro por pessoa que é muito complicado (risos), não é? ou então como nos cuidados intensivos, 1 enfermeiro para 2 doentes aqui se calhar porque não, não é? digo eu, não, também não, pronto o que eu acho aqui neste hospital, não sei se tem a ver ou não é que o apoio das auxiliares de acção médica é muito fraco, que o enfermeiro, não é? seja para Cuidados Paliativos como para tudo que fazer tudo, enquanto que eu vejo nos outros hospitais que não é bem assim. As senhoras auxiliares fazem outras coisas e dão mais tempo aos senhores enfermeiros para fazer se calhar o que eles realmente deveriam estar a fazer, é só isso, se calhar sobrava mais tempo para, para acompanhar as pessoas que precisam de, de mais tempo, dos cuidados, de falar um bocadinho com calma com aquela pessoa, de explicar, de perguntar se está tudo bem, se precisa de alguma coisa, não é? Às vezes não resta tempo, às vezes temos 14 macas aqui dentro é: “olhe precisava de um copo de água”, “então espere um bocadinho que já vamos pedir quando a senhora auxiliar passar”.

##### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

É raro dar essa oportunidade ao doente. Os doentes que têm essa oportunidade que escolhem, escolhem ir para casa, maior parte das vezes a família não quer aceitar. O doente tem que estar em muito bom estado de consciência e tem que ser muito forte, que eu já tenho visto aí pessoas que querem ir para casa, querem mesmo ir para casa, a pessoa, e a família não quer. A mulher não quer e o senhor com as últimas forças que lhe restavam, não é? é que exigiu ir para casa, teve quase que fazer aquele papel de homem macho, pegar num chicote e tau, quero ir para casa e vou para casa porque a família não o queria levar. Escolherem o rumo que querem não é? E escolherem outro caminho sem ser continuar até à última? Não há também, aqui nunca se ouviu falar nem se pensa nisso, de escolher outro caminho que não seja aguardar que a morte apareça é isso? **E em termos de exames?** Isso ele tem opção se é autónomo, a maior parte deles não tem estado de consciência ou estado de orientação para isso. Os que têm geralmente conseguem convencê-los, eles mesmo que não queiram fazer um exame, é raro às vezes não fazem, não querem teimam e não fazem, mas quase sempre conseguem convencê-los a fazer. Doentes que temos aí que já estão... vão fazer colonoscopias, endoscopias para dali a 1 dia ou 2 ou mesmo até da parte da tarde falecerem, não é? Mas pronto. E mesmo que eles estejam conscientes às vezes até estão orientados, estão assim para o sonolento mas estão orientados, fazem as morfina, não é? e conseguem convencê-los, os senhores doutores médicos conseguem, “ai temos que fazer porque é muito

importante ver de onde é que vem, ver qual é o tipo, ver se já está se já é outro tipo de célula, se já não é, onde é que já vai, se foi para aqui, se já está no fígado, se está no osso”, pronto e temos tido na maior parte dos doentes é isso que acontece acabam por falecer aqui alguns, outros vão para as unidades de, temos já unidades de retaguarda, não é? que também estão cheias sempre (risos). Temos aí um senhor por exemplo, que a família não o quer levar para casa. O senhor tem uma hipoxia cerebral e pronto não, não comunica, está em estado comatoso, a família não o quer e deixou-o à guarda da instituição, temos que arranjar um lugar para o senhor, não é? O senhor está aqui sujeito a apanhar infecções, sujeito a mil e uma coisas, mas a família não quer o senhor, nem quer pagar para o senhor, tem que ser, a responsabilidade é da instituição e do Estado, portanto o encargo é do Estado. Pronto, de resto, os que, pronto não têm assim muito poder de escolha, acho eu que não têm. Pronto, se for uma pessoa que esteja mesmo consciente e orientada se calhar ainda, ainda respeitam, mas se não estiver é colonoscopias até ao último dia e coisas assim e biopsias.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Para nós, o que eu vejo, que eu sou da área da prestação de cuidados (risos) o que eu vejo é que para nós a diferença não é nenhuma, para mim eu pelo menos, na minha prestação de cuidados eu só vejo que às vezes vem a Equipa e pergunta o estado da pessoa, não é? o que é que é preciso, se for para ir para uma unidade, não é? o que é que é preciso, se tem pensos, se precisa de oxigénio, se precisa de ser aspirado e, e é mais isso, os papéis que preenchemos, não é? para fazer, mas não isso é os cuidados é outra coisa... Mas a nível da prestação de cuidados, para mim não é nenhuma, não há diferença nenhuma se há diferenças noutro, noutro campo directamente não as vejo. **Os médicos aqui costumam referenciar os doentes à Equipa?** Há médicos que referenciam, há outros que dizem que não, não é necessário “nós aqui conseguimos fazer tudo o que eles fazem nós fazemos” é isso que alguns médicos dizem. **E quando eles pedem de que forma a Equipa actua?** Acho que vem, vem uma doutora, não é? uma senhora enfermeira é o que eu digo, vêm-nos perguntar como está o doente, novamente se o doente tiver, a Equipa da Dor também, não sei se estou a fazer confusão também com a Equipa da Dor e com a Equipa de Cuidados Paliativos, mas normalmente acho que as duas Equipas chegam aqui e fazem, se o senhor tiver entubação nasogástrica é tirarem-na, é assim, verdade e depois, aam, pomos-lhe um soro, um soro para fazer mil e um antibióticos às vezes mil e dois antibióticos e outras vezes não se fazem antibióticos mas fica com um sorinho de hidratação.

(esclarecimento entre a Equipa da Dor e a Equipa dos Cuidados Paliativos)

Normalmente o que eles fazem é: tiram a sonda se estiver mesmo em fase terminal naquela fase agónica que se espera 48 horas de vida, por exemplo temos indicação para tirar a sonda, passar a terapêutica, passam a terapêutica analgésica, a necessária, a morfina em perfusão o

que for e, e pouco mais assim a nível, não temos assim mais e talvez a nível médico seja mais importante porque fazem o ajuste terapêutico, não é? para a dor, não é? A nível de enfermagem não... **O que é que pode ser melhorado?** O que é que pode ser melhorado? Talvez, eu acho que vir uma Equipa de fora, como é que eu hei-de explicar? Nós é que estamos cá é que sabemos, não é? como é que está o doente, é que sabemos a característica ou a especificidade daquele doente, o que é que ele precisa em específico. Talvez uma formação, digo eu, ou fazer um Serviço de Cuidados Paliativos que aí todos tinham aquela formação mais específica ou então formar os enfermeiros também em Cuidados Paliativos, não sei, formar, não é? ou fazer um curso para os enfermeiros da medicina por exemplo. Um curso, umas horinhas, uma semaninha por exemplo, uma semaninha de curso para cada senhor enfermeiro, digo eu, se calhar até não é preciso muito mais que isso, ou se calhar era sentarmo-nos todos e falar do doente com necessidades de Cuidados Paliativos e acho que toda a gente sabe prestar esses cuidados mais ou menos, melhor ou pior e chegarmos a um acordo, fazemos assim, fazemos assado. Este doente tem mais necessidade disto, menos daquilo. Nós temos os quartos também, temos 2 quartos que normalmente quando os doentes, quando o serviço permite pomos o doente aí que está com necessidade de Cuidados Paliativos no quarto, para poder ter, por exemplo o acompanhamento da família o que acho necessário. Este senhor que estava no quarto, por acaso esse senhor que estava toda a gente à espera que o senhor falecesse e ele não faleceu, a família ficava com ele a noite inteira todos os dias no quarto, ficava sempre uma pessoa, a mulher ou a filha, agora não sei porque é que não querem levar o senhor para casa, deve ser pelo custo, não sei, eu não sei.

#### **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim claro, não é? Agora porquê? Sente? Já respondi, sinto necessidade (risos). Porquê, não é? Então se há unidades para tudo, não é? Há não há? Podia haver uma, deverá haver, acho que deveria haver uma para Cuidados Paliativos. Pronto, talvez um serviço onde não houvesse macas, por exemplo onde houvesse tempo e disponibilidade para, um serviço com calma, agradável, não é? com pessoas serenas, não é como aqui, não é que nós não sejamos serenos, somos todos bastante calmos. Pronto, às vezes, agora até não, temos tido bastante pessoal, aam, há alturas em que temos muito, pronto macas, muitas macas, às vezes paragens, temos às vezes uma, duas ao mesmo tempo, aam, ultimamente até não. Mas há alturas em que parece que isto é uma avalanche e é complicado ter pessoas assim, não é? Que até às vezes precisam às vezes de muitos cuidados, aquele cuidado, aquela execução de técnicas, não é? que às vezes nem precisam muito de execução de técnicas. Precisam de pessoas com aquele miminho, precisam de miminho e às vezes aqui e o miminho é: “olá boa tarde está bem disposto?”, “estou, estou, pronto então adeusinho que eu venho cá daqui a meia hora dar-lhe o comprimido” (risos), não é? “que você tem que tomar por causa da tensão”, pronto é isso, mais nada. Acho que sim, uma Unidade de Cuidados Paliativos poderia haver,

ainda além dessa por exemplo, uma Unidade de Cuidados de Geriatria, não é? Temos tantos idosos aqui (risos) talvez não houvesse macas, mas pronto uma Unidade de Cuidados Paliativos era, era mesmo essencial. Porque é que não há? Não se sabe? É porque é assim novo, não é? Novo, quer dizer, os Cuidados Paliativos acho que é de 1960, uma coisa assim que eu li ou de 1950 ou estou muito enganada, mas acho que as datas são essas, não é? Não sei, se calhar é por ser uma coisa assim mais recente e porque é que não temos? Porque é que não temos? Não sabe? (risos).

## Entrevista 21

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

É oferecer numa determinada altura da doença, da situação clínica conforto ao doente e pronto e aliviar a dor.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

Que papel? É o cuidador que, que vai oferecer o conforto e, e o bem-estar nessa fase da, da, da doença. **Consegue especificar mais alguma coisa?** O papel? É que não estou a perceber muito bem... São os doentes em fase terminal mas também nem todos os nossos doentes estão, não são todos Cuidados Paliativos mas o que a gente pretende é mesmo dar o conforto, aliviar o sofrimento nesta altura, também à família, oferecer a nossa, pronto a nossa palavra, os nossos cuidados e também os nossos conhecimentos.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Que dificuldades? É às vezes tentar aliviar esse sofrimento mas causar também algum, algum desconforto nesta fase, não é? com, com algumas técnicas que temos que realizar e que não, pronto podem também causar algum desconforto ao doente e alguma dor, acho que é isso o mais difícil, é aumentar esse sofrimento sem, parte que a gente. **E em termos de serviço sente alguma dificuldade?** Não, às vezes mesmo nós aqui em Cuidados Paliativos, aam, acaba por ser a nível médico muito, não são bem Cuidados, Cuidados Paliativos, o que nós, pelo menos a experiência que eu tenho cá é, acabamos sempre por fazer técnicas, mesmo que são, que não deveriam de ser realizadas tipo, bem entubação nasogástrica a certa altura tem que ser mas não sei há tipos de técnicas que acho que acabam por ser agressivas nesta fase e que não, e que não vai melhorar em nada, pronto.

### 4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

Recursos do hospital? É assim, ultimamente eu tenho visto muitos progressos a nível de material de, de pronto e mesmo de cuidados e colegas que vêm para pôr em prática outro tipo de analgesia de pronto, de técnicas que nós cá não realizamos, que anteriormente não se realizavam. **Em termos de serviço?** O espaço físico, nós temos cá também quartos, não é? que quando uma pessoa está nesta fase mais terminal temos, podemos deixar o familiar com o doente. Às vezes é mesmo, aqui na medicina é mesmo mais complicado se calhar a nível de espaço físico não é bem... Agora de material, de pronto, outros apoios acho que sim. **E**

**peessoas?** De pessoas? **São suficientes?** Acho que sim, agora somos mais do que há uns tempos atrás, por isso a nível de pessoal... O espaço físico é o que temos.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Acho que não, não. Acho que não é bem assim. **Porquê?** Já tivemos alguns doentes que nesta fase que não queriam mesmo estar internados queriam ir para casa, acabam por haver técnicas, que acabam por serem, que uma pessoa pode optar por não, não querer. Acho que não há esse apoio em dizer ao doente vai para o domicílio e só tem aqueles cuidados, a nível desse sentido e depois também penso que os doentes nessa altura quem mais decide acaba por ser a família e o resto do, do pessoal, pronto os médicos do que a própria, a própria pessoa. **Em termos de exames? Eles sabem o que vão fazer?** Não há esse conhecimento directo de, do que é que se está a pretender e acho que não. Há casos e há casos mas na maioria não, não, o doente não tem a informação do, pronto do avançar das coisas, acho que não.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

É assim, tem contribuído de uma forma positiva porque quando vêm cá as colegas dos Cuidados Paliativos, elas nos informam das coisas, acabamos por aprender também, aam, a gente que não tem o curso é mais, acaba por ter mais conhecimentos e pronto. Tem contribuído. **Consegue especificar algumas coisas que tenha aprendido e que tenha colocado em prática?** Algumas, a nível de, da morfina nunca tínhamos, pelo menos eu nunca tinha administrado a morfina naqueles saquinhos que vêm de forma subcutânea, pronto essas técnicas aprendemos com elas, que mais? A nível também de terapêutica mas se calhar é mais antigo o que é que não, a morfina não é compatível com outro tipo de analgésicos e acho que mais nada. Também não temos, aam, sempre este tipo de doentes, não é? E não temos sempre aqui a Equipa de Cuidados Paliativos a mostrar-nos... **O que é que acha então que pode ser melhorado a nível dessa Equipa para com o serviço?** Acho que deveria haver mais, aam, sim, nem se sempre se contacta com os Cuidados Paliativos e temos aqui doentes que não é só, pronto não é só uma fase, não é só uma doença oncológica há outro tipo de, que o doente também precisava deste tipo de cuidados. **Os médicos não referenciam?** Não, não referenciam é isso... **Quando eles vêm cá há alguma coisa que pode ser melhorada entre vocês e eles, eles e vocês aqui no serviço?** É assim, eles quando vêm cá com a enfermeira que tem o doente há a comunicação, há intercâmbio de informação e, mas também como referi não é muito frequente eles, pronto eles pedirem o apoio dos colegas.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, sim porque há muitos doentes que, que deviam ir para esta, essa fase de cuidados que realmente num serviço, como percebeste como a medicina não, não, não se prestam esse tipo de cuidados a 100% como deveriam mesmo funcionar uma Unidade era, era óptimo.

## Entrevista 22

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

São os cuidados prestados à pessoa em fase terminal para proporcionar um final de vida com a maior qualidade possível.

### 2- Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

Penso que tem um papel bastante importante porque o enfermeiro é quem está mais próximo do doente, é quem consegue ver quais as necessidades do doente, ver se tem realmente a dor controlada, se está a ter as condições que se prevê, o melhor que se consegue dar.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Sobretudo quando as pessoas têm consciência do problema que têm e sabem que estão em fase terminal e nós não podemos fazer nada, é muito complicado falar com essas pessoas e também ver que as pessoas estão com dor e não conseguir fazer nada é, é complicado. **Em termos de serviço há alguns problemas que ache que para si são dificuldades? Por exemplo da dor não estar controlada?** É muito complicado. Os doentes que estão conscientes e sabem que, quando eles dizem mesmo “eu vou morrer”, nós, é muito complicado dizermos que não vai mas também não podemos dizer que vai, acho que é muito complicado quando eles têm consciência do que está, do que está a acontecer.

### 4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

Dentro do possível acho que sim. Os doentes têm acompanhamento, mesmo a médica dos Cuidados Paliativos vem cá dar-nos as indicações e nós tentamos cumprir o que é possível. **Em termos de outros recursos? Em todos os aspectos. As condições do serviço?** Se calhar pessoas eram precisas sempre mais mas não, não é possível. Em termos de material nós tentamos arranjar sempre, se não tivermos o material pedimos a outros serviços, penso que por aí... **Em termos de condições físicas?** Dentro dos possíveis sim, também num serviço destes não se pode esperar que se tenha tudo, se calhar quartos individualizados para os doentes estarem em repouso, não temos possibilidade de ter, as camas que há nem sempre são as mais adequadas também, colchões anti-escaras...

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Em termos de quê? **De tudo aqui no internamento.** Por vezes há doentes que recusam fazer terapêutica e nós não fazemos, se recusarem certos procedimentos também contactamos com o médico para entrar em conversação com o doente a ver realmente se é necessário o procedimento ou não. Tentamos fazer sempre de acordo com o doente, não fazemos nada contra a vontade do doente, é sempre falado com o médico e depois tenta-se chegar a um consenso. **E a nível dos médicos?** Eles por vezes tentam persuadir um bocado os doentes, mas nós não podemos tomar certas iniciativas de não se faz determinado procedimento. **E se forem técnicas de enfermagem autónomas?** Podemos tomar essa decisão, se o doente não quer tentamos não fazer, muitas das vezes o simples facto de puncionar. Há muitos doentes que não querem ser puncionados e se tiverem medicação endovenosa e nós falamos com o médico e muitas das vezes, se for possível passa a per ós e não se punciona o doente.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Aam, a Equipa de Cuidados Paliativos é, é bastante acessível, vem cá muitas vezes, dá-nos as indicações que por vezes não vão muito de encontro aos nossos médicos e gera-se ali um certo atrito e os médicos não seguem as indicações dos Cuidados Paliativos. Acho que devia de haver mais, a nível deles é que eu acho que devia de haver um maior contacto, já aconteceu muitas vezes os Cuidados Paliativos darem indicação para fazer administração terapêutica de determinada maneira ou determinada dose e os médicos não concordam e alteram essas doses mas sempre que temos dúvidas contactamos a Equipa de Cuidados Paliativos e eles vêm cá dão-nos as indicações, explicam a administração de terapêutica, tudo. **E em termos da Equipa convosco, enfermagem há alguma coisa que consiga especificar a forma como têm contribuído, ou não?** Já aconteceu há uns tempos tínhamos dúvidas em relação à administração de alguma terapêutica da diluição e eles vieram e explicaram tudo, aam, esclarecem as dúvidas, o que é melhor para o doente, o que não é. **O que pode ser melhorado?** Não sei, se calhar um maior acompanhamento. Eu sei que também é difícil porque há muitos doentes mas se calhar tentar seguir mais de perto o doente. **Por elas, pela Equipa? Os médicos costumam referenciar os doentes à Equipa?** Até temos alguns. Há alguns que dão entrada no hospital já através da consulta dos Cuidados Paliativos, temos tido cá alguns casos.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Acho que sim, se houvesse essa possibilidade acho que era muito melhor porque a maior parte dos doentes que vêm para a medicina, se houvesse um sítio específico para onde pudessem ir. O acompanhamento quer queiramos quer não seria sempre melhor, era mais específico. Aqui temos que lidar com uma grande variedade de casos e nem sempre podemos disponibilizar a atenção necessária àqueles casos específicos.

## **Entrevista 23**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

São cuidados que são prestados a doentes, aam, com doença crónica que poderá ser neoplasia ou outra mas que se encontrarão numa fase já avançada da doença, numa fase terminal de vida.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

Acima de tudo, geralmente são doentes com dor, acima de tudo assegurar que o doente viva esta fase sem dor e promover o bem-estar, aam, satisfazer as suas necessidades básicas. Tentar ao máximo possível que aqueles últimos tempos de vida sejam vividos com alguma, a máxima ou que nós possamos assegurar de qualidade de vida e bem-estar. **Só ao doente?** À família também se possível, às vezes não é, pelo menos num serviço de medicina não será muito fácil, se calhar também por falta de disponibilidade, de tempo, mas também se possível sempre assegurar que a família também faz parte dos cuidados, ensinar. Tentar também que o sofrimento, não só do doente como da família seja minorado.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

É assim às vezes os doentes são, há doentes que aceitam a doença, outros que não aceitam, acho que também tem um pouco a ver com isso porque há doentes que são mais renitentes que estão revoltados com a própria situação e que se calhar não aceitam tão facilmente os nossos cuidados, pronto também às vezes são doentes mais idosos que já não estão no seu pleno estado de consciência, já não têm tanto essa renitência. Em termos de conhecimentos se calhar também poderá faltar alguma coisa. Não é que, na nossa formação de base académica não temos assim uma grande, uma formação, é só uma coisinha pouca, certamente que formação mais específica, tudo o que nós possamos fazer, certamente seria bom para nós, se calhar falta um bocadinho, se calhar mesmo de conhecimentos. **Mais alguma dificuldade com o serviço, inerente no serviço?** Assim de repente não.

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Nem sempre (risos). Basta vermos pelo facto de termos muitas vezes doentes em macas no corredor, não são cuidados minimamente humanos, não era aquilo que era suposto, uma pessoa ter que passar os últimos dias da sua vida num corredor sem privacidade, numa maca sem conforto nenhum. Só por aí acho que há muitas situações, não temos condições que

possamos assegurar realmente cuidados como deveriam de ser. **Em termos de pessoas em termos de material?** Sim, em termos materiais penso que não, não haverá assim grandes falhas. Se calhar em termos de pessoal também poderemos não ter tanto tempo, tanta disponibilidade como se calhar uma Unidade, em que uma pessoa tem menos doentes, tem mais tempo para falar, para ouvir e tudo isso. Se calhar aqui também não haverá tanto essa disponibilidade porque temos mais doentes e temos que fazer várias coisas e gerir o tempo de uma maneira um bocadinho diferente, por isso também talvez a falta de pessoas, o excesso de doentes poderão dificultar. **Qual é a maior falha, é a falta de enfermeiros ou o excesso de doentes?** É o excesso, se nós só tivéssemos os nossos doentes certamente teríamos mais tempo, agora aparecem-nos os nossos e uma data de macas pelo corredor e nós somos sempre os mesmos.

##### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

É assim, eu penso que em alguns casos que será, eu acho que quando um doente recusa e diz: “não quero fazer mais tratamento ou quimio”, ou o que seja, por norma, quer dizer, é assim doentes que estejam conscientes e orientados no seu pleno estado acho que se eles tomarem essa decisão, penso que isso será respeitado ou se calhar também será, será chamada a família a intervir e a família também terá, mas pronto não é assim. Em doentes mais idosos que já não têm tanto essa capacidade de decisão, acho que acabam por não ser eles a decidir o rumo que dão à sua vida. Acho mais, o que se acha que é melhor para o doente mas que ele poderá não achar, acaba por não ser ele a ter essa capacidade de decisão. **Quem é?** Penso que neste caso será a equipa de médicos assistentes, acho que são mais eles que decidem no fundo o que é que fazem, o que é que não fazem, a não ser que a família realmente tenha assim uma intervenção mais activa, mas se calhar em doentes que não tenham familiares próximos ou isso acabará por ser o médico assistente, ou não só o médico assistente, pronto mas se tiver mais algum médico associado a decidir isso. Nem sempre será o doente a, a tomar essa decisão, do que realmente é melhor para ele. **E aqui no serviço, por exemplo em termos de exames, eles negam fazer e não fazem ou continua-se a fazer os exames que os médicos acham que devem ser feitos?** É assim, desde que o doente esteja no seu pleno estado de consciência, quando eles dizem que não, normalmente tenta-se explicar a vantagem, o risco para ele tentar tomar uma decisão de acordo com o que seja melhor para ele. Agora em doentes que não têm essa capacidade de decisão por norma não se pede à família o consentimento para fazer esse exame ao doente. **E a nível de enfermagem, quando eles dizem não vocês? Em termos de procedimentos autónomos vossos?** Por exemplo uma algaliação? **Um banho, por exemplo?** Ah, pronto isso há partida não podemos obrigar um doente a tomar banho, se ele não quer claro que não obrigamos o doente. Nessas situações mais simples é mais fácil, se o doente não quer... Só mesmo se for uma coisa que seja realmente necessária por algum motivo, se o doente está com globo

vesical ou que tenha mesmo que ser feita. Agora por ser um procedimento doloroso e invasivo e tudo isso, se o doente não quer, por norma, como não podemos ser só nós a decidir isso porque às vezes porque têm uma medição rigorosa de diurese ou porque precisam de fazer um exame e tem que ser algaliado, também parte um bocadinho do médico assistente, da opinião dele.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Pronto, é assim, eu não fiz nenhuma formação e eu sei que os Cuidados Paliativos vêm ver os doentes mas é mais, parece-me a mim, para um ajuste de terapêutica analgésica. Às vezes também nos dão indicação a nós sobre os cuidados, a nível de higiene oral, aquelas coisas que elas fazem e nós não fazemos. Dos chás com aquelas gotinhas e isso tudo, mas penso que assim conhecimentos que nos transmitam a nós que não são muitos, pelo menos até agora. Eu raramente vejo a Equipa, é só mesmo quando vêm ver os doentes, mas não passa tanto pela parte de enfermagem, só vêem mesmo os doentes. Se for necessário alguma coisa que nós tenhamos que, que dar continuidade, algum cuidado específico, isso sim nós somos informados. Mas na maioria dos casos penso que é mais o médico que vem de Paliativos, acaba por ser mais a parte médica e não tanto de enfermagem. **Então o que é que pode ser melhorado? Da Equipa para convosco?** É assim, eu não sei se a equipa de enfermagem dos Paliativos tem por hábito vir aos serviços? (explicação da dinâmica da Equipa). Pois é assim, se calhar o facto de nós enfermeiros de outros serviços que não Paliativos medicinas e todos esses que acabam por ter doentes nessa situação que necessitam de Cuidados Paliativos que deveríamos realmente ter acesso, se calhar a uma formação mais pormenorizada para podermos prestar melhores cuidados a esses doentes. **Em termos mesmo da Equipa quando vêm cá o que pode melhorar?** É como lhe digo, quer dizer eu já vi cá virem enfermeiros dos Cuidados Paliativos mas vêm mais, parece-me falar com o doente, ver como é que ele está porque já o conhecem de anteriormente. Só se for realmente transmitir-nos a nós alguma, além daquilo que nós fazemos aqui por norma e além daquilo que nós prestamos cuidados ao doente de nos informar de alguma coisa mais específica que possamos fazer ou para aliviar a dor ou para melhorar o bem-estar, que nos possam transmitir a nós algo de novo que nós não sabemos. Não sabemos muita coisa...

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, pelo que já disse anteriormente. Que as medicinas acabam por receber, muitas das vezes esses doentes e porque eles acabam por não encontrar aqui realmente aqueles

cuidados que certamente eles queriam, que a família queria para eles numa altura destas, sobretudo pelo facto de, como também disse anteriormente, não terem sequer uma cama, um quarto para eles.

## **Entrevista 24**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Aam, primeiro posso dizer que acho que é uma pergunta complexa, não é? porque os Cuidados Paliativos é um mundo muito vasto, aam, é tenho que dizer quem são o alvo dos Cuidados Paliativos? Ou é o que eu acho? **O que acha?** Sim, aam, o que, o que, as pessoas, o comum é as pessoas acharem e eu também acho que é só para os doentes terminais, não é? que estão em fim de vida ou que já lhes foi diagnosticado um prognóstico reservado ou um fim de vida. É só isso que eu acho, não tenho grande noção do que é.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

É um papel importante. Primeiro por, porque o doente está em, muitas vezes está em fase de agonia, de, de agitação psicomotora, angústia, medo tem, tem inúmeras fases. Nós, como somos os promotores sempre da saúde sempre que é possível devíamos ou é preconizado que estejamos sempre com eles. O papel do enfermeiro? Se calhar é o, é mais importante aí do que o médico porque estamos 24 horas com eles, para além da administração da terapêutica pelas pequenas coisas de enfermagem. **O que são essas pequenas coisas?** As pequenas coisas é, é o tocar, é a empatia, é o estar ao lado, é ouvir, escutar, não é?

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Pois a principal limitação é isso mesmo é querer dar esperança mas é uma esperança a curto prazo ou nem que seja a longo prazo é uma esperança que terminará ou que vai tender para o fim. A principal dificuldade é, é a nossa limitação na esperança. Depois é muitas vezes o doente não sabe o prognóstico, sabe a família ou sabe o doente e não sabe a família, fazer a gestão dessas duas coisas e fazer a ponte, aam. E a principal dificuldade é mesmo na última fase, na fase em que as dores já são insuportáveis e que já não há nada a fazer. Fazemos uma certa distanásia porque acho que fazemos distanásia, não é? com esses doentes e é inevitável é o fim e nós não... somos completamente impotentes, acho que sinto isso.

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

De maneira nenhuma. Ponto número um, Paliativo ou, acho que todos os doentes terminais são Paliativos mas prontos também não sei muito bem, mas aquele doente que o prognóstico seja mais reservado devia de ser promovido um ambiente mais calmo, se houvesse possibilidade de estar com a família nós não. Somos muito rígidos, o horário é das

13h00 às 19h30. Esporadicamente, muito esporadicamente deixamos ficar alguém mais tempo. Depois a nível de, de dieta que devia de ser do gosto do doente, não é? que é o que se preconiza é zero. Acho que a dietista é muito negligente nesse sentido. Muitas vezes é o enfermeiro que lhe pede, se calhar para vir uma alimentação mais adequada, que o doente goste mais, qualquer coisa assim, porque nós também atendemos a alguns, bastante, acho que atendemos bastante quando eles fazem aqueles pedidos específicos, aam, acho que é mais relativamente a isso. É a orgânica porque a nível material nós vamos tendo o material mas a orgânica do serviço e a privacidade e, e prontos acho que é mais por aí não, não estamos muito apetrechados para, para dar...

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Pois, nós tivemos, já temos, já temos alguns doentes Paliativos, aam, e temos muitas controvérsias, aam, houve uma situação em particular que eu me recordo perfeitamente em que o doente estava, estava em fase terminal, estava mesmo tanto que ele faleceu uma semana depois. E tinha os chamados vômitos fecalóides, aam, a enfermeira que é de Cuidados Paliativos disse: “não se entuba o doente, entubar é uma técnica invasiva”. O doente pedia para ser entubado, que era uma agonia, sentia aquela sensação de constante enfartamento, com a boca sempre a saber mal. Eu cheguei numa tarde e entubei o doente, respeitei o que o doente quis, o doente sentiu-se melhor, higiene oral. Não o alimentei porque ele não queria ser alimentado. Entubei-o para ele libertar um bocado essa sensação do, nem sei qual será a sensação, aaam, na manhã seguinte quando eu cheguei o doente não estava entubado porque o que está preconizado, segundo a colega é não entubar por isso o “respeitar” o doente, nós tentamos respeitar mas é uma coisa muito individual, devia ser uma coisa mais standardizada ou mesmo certos colegas terem mais em atenção o que é que o doente quer porque apesar de ser terminal é um doente único, não é? não é só pôr subcutâneos, não entuba, não alimenta porque ele quer morrer. Não, se o doente quiser ser entubado para libertar essa angústia porque não, não é? **E a nível médico? Acha que eles têm oportunidade de escolher?** Não, a nível médico não. Nem sequer têm feedback médico, Não, não, nem sequer têm possibilidade de dizerem ao médico: “olhe quero ir morrer a casa”. Não, o médico nem respeita isso. Muitas vezes somos nós que nos dirigimos ao médico e dizemos que o doente verbalizou a intenção de ir morrer em casa com a família, muitas vezes é isso mas os médicos, acho que nesse sentido só praticam distanásia mais nada e na administração da analgesia são muito negligentes. O doente sofre, sofre mesmo. Tem dores num VAS de 10/10 ou 9/10 uma coisa insuportável que nós de olharmos ficamos um bocado angustiados, pedimos nova analgesia muitas vezes e o médico não valoriza.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Sim, relativamente a isso eu só tenho bem a dizer, há uma, às vezes o médico assistente pede a unidade, pede o parecer da Equipa dos Cuidados Paliativos, vem a médica e a enfermeira. A enfermeira dá-nos formação a nós relativamente a acessos subcutâneos ou a melhor maneira de lidar com aquele doente porque às vezes já o conhece do ambulatório. Acho que têm contribuído muito para a melhoria das práticas, das boas práticas. Tanto médica como enfermeira e muitas vezes a médica sensibiliza o médico assistente principalmente para a analgesia. **O que acha que pode ser melhorado? Relativamente à Equipa?** Eu acho que a Equipa está muito bem estruturada por isso o que deve ser mudado é se calhar o assistente pedir mais vezes os Cuidados Paliativos, entendes? Porque acho que os Cuidados Paliativos estão bem estruturados. Não consigo dizer nada, nenhuma falha. Acho que a enfermeira é muito, mesmo a médica acho que são duas pessoas muito, muito presentes e acho que têm a essência do, da profissão. Eu gosto muito delas. Não é gostar, profissionalmente são boas, não as conheço pessoalmente mas profissionalmente são muito boas. Não tenho nada a dizer da Equipa de Cuidados Paliativos.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Claro, isso nem se pergunta, não é? (risos) É quase como perguntar ao peixe se quer água, não é? É necessário e muito necessário porque a esperança de vida tem aumentado imenso, aumenta os cancros, aumentam as necessidades de Unidades específicas para atender a Cuidados Paliativos porque o doente em fase terminal seja em que, em que sentido for, tenha cancro ou não, fase terminal precisa sempre de alguém que seja especialista na área porque é uma fase, é uma fase muito complicada e tem que ser alguém que saiba mesmo e que esteja, que tenha muita sensibilidade para o doente acho que falta. Nós somos um bocado, nós, digo no geral, somos um bocado despersonalizados é só mais um doente, mas aquele doente tem família, teve uma vida inteira, não é? e está-se a ver a morrer e não tem ninguém que lhe dê a mão, por exemplo. Acho que é muito, muito, muito importante uma Unidade. **Alguma coisa a acrescentar?** Aaam, acrescentar. Acho que vocês, vais ser especialista na área não é? Vocês têm que, eu acho que vocês avaliam bem o doente, aam, mas acho que têm que conversar mais uns entre os outros porque há colegas tuas que vêem o doente como um protótipo, é Paliativo não é para fazer isto, não é para fazer aquilo. Não, é um doente, apesar de ser Paliativo é um doente que tem as suas ideias, tem as suas crenças, entendes? e quer ou não quer. Nós temos que respeitar isso, é claro que também temos que ver se ele está consciente e sem capacidade de decisão. Mas quando tem, temos que a respeitar, não é? É só isso que eu estou a dizer. É não estandardizarem tanto porque há colegas tuas que respeitam

a decisão do doente. O doente é único, é um mundo único, não é? aquilo que, que nos dizem na teoria mas depois a prática temos que às vezes ser assim um bocado, é só mesmo ver o doente como um mundo singular, único, só isso.

## Entrevista 25

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Aaam, nunca tinha pensado numa definição de Cuidados Paliativos. São os cuidados em que estamos, a única... A única diferença é que está muito relacionado com a dor mas não deixa de ser os cuidados em que há bem-estar, em que há conforto e um bem-estar, não só físico mas também psicológico, só que estão muito ligados à dor e a uma fase terminal. Não, nunca pensei numa definição, nem tenho nenhuma agora de repente que, que me recorde.

Eu acho que os Cuidados Paliativos o principal, o principal eu acho que tem a ver com a morte e as pessoas quando falam, quando se fala em Cuidados Paliativos pelo menos associam muito à morte e nem todas, nem todas as pessoas acabam por, por morrer. Ainda que haja uma grande percentagem dos doentes que entram no programa de Cuidados Paliativos acabam por, por morrer. Mas há os que não morrem e que precisam pontualmente da Equipa de Cuidados Paliativos, já tem acontecido, pelo menos do que eu tenho conhecimento.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

O papel do enfermeiro em relação ao doente? **Sim.** É o mantê-lo o mais confortável possível, é prestar-lhe cuidados em relação às necessidades que ele apresenta, tem muito a ver com o tipo de necessidades que ele tem e ir de encontro às necessidades que, que ele apresenta. E depois consoante o tipo de necessidades e, e, e assim é a actuação do enfermeiro.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Aam, tem a ver com a morte e com o facto com que, com o facto de afectar ou não porque a nossa sensibilidade também vai sendo alterada à medida que temos vivências, aam, e que lidamos com a morte, aam, a forma como lidamos com a morte ao longo da nossa vida é diferente. No fundo tem muito a ver com a morte e a forma como encaramos a morte e como conseguimos... Isso aí limita-nos um pouco ou não, principalmente por isso. **E mais alguma coisa inerente ao serviço?** As dificuldades? Depende, depende se temos material ou não, mas principalmente é essa. Essa é a principal para mim. Depois tem a ver com o facto do médico estar ou não estar mais, mais desperto para, para essa área. Tem a ver com a família, como encara ou não encara. Tem a ver com o próprio doente, se aceita ou não aceita a fase em que está, aam, se conhece ou não o seu problema.

**4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Disponibiliza cada vez mais. Acho que as pessoas estão cada vez mais despertas para essa área. Cada vez há mais formação, além de formação há mais material, aam. Formação a todos os níveis, tanto a nível dos enfermeiros como a nível dos médicos e, e isso vai-se notando no conforto e na forma como as pessoas conseguem também lidar com, com a própria situação.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Isso aí é que eu não sei até que ponto, eu acho que essa parte não é, de todo. São muito poucos os que têm possibilidade de escolher porque a maior parte é uma decisão mais médica e não há, eles não, não informam a maior parte dos doentes da situação e não lhe dão escolha. É uma decisão deles, eles decidem, fazem, que tipo de tratamento fazem, aam, neste momento eu acho que não têm, não têm grande escolha. Há uns doentes mais informados mas a maior parte deles não tem escolha, a escolha é uma escolha médica. Eles é que decidem que tipo de tratamento é que fazem ou não fazem, para onde vão... A família também, também não colabora muito.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Só agora é que as coisas, é assim a Rede de Cuidados Paliativos, aam, a comunicação entre, entre nós não, não existe praticamente há pontualmente, começa a haver pontualmente comunicação ainda muito, muito no início. Principalmente isso. Muitas vezes há o desconhecimento dos serviços do que existe, que suporte podem ter e é assim e essa ajuda que há é só a nível dos grandes centros, quem more fora dos grandes centros não tem, pelo menos que eu tenha conhecimento. **E a Equipa aqui, estou-me a referir à Equipa de Cuidados Paliativos aqui do hospital?** Não, a Equipa é pequena e não tem possibilidades de, os doentes em fase terminal cada vez são mais e a esperança de vida cada vez é maior, a Equipa é muito pequena e não, não consegue. **E aqui os médicos referenciam os doentes?** No nosso serviço sim. Mas não, eu sei que não há grande aceitação por parte dos serviços e de muitos médicos. Eu pensei que sim, que fosse como nós mas não, no geral eles decidem terapêutica a instituir, que tipo de tratamento é que fazem mas não com o apoio da Equipa de Cuidados Paliativos. **E de alguma forma elas têm contribuído da parte de enfermagem convosco?** Têm, têm e há um intercâmbio, mesmo em termos de formação. Nós temos feito algumas formações com elas, com as colegas. **E o que acha que pode ser melhorado?**

Precisamos de mais formação, precisamos de mais pessoal e que com duas enfermeiras ou três nos Cuidados Paliativos para o hospital inteiro é impossível.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sem dúvida. Não quer dizer que tivesse que ser no Hospital de Santa Maria pelo menos que desse apoio ao Hospital de Santa Maria, aos doentes. Podia ser um hospital de retaguarda ou uma zona... Repita lá a pergunta. **Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade...** Unidade, exactamente. Podiam ter um grupo como têm um grupo de apoio e a Unidade podia não ser, o espaço físico podia não ser o hospital, mas pelo menos que criassem uma Unidade que estivesse de retaguarda e que nos desse apoio. É só isso.

## **Entrevista 26**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Cuidados Paliativos para mim são todos os cuidados inerentes a uma pessoa que está num estado terminal.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

Acho que é um papel muito importante porque eu acho que aí o enfermeiro vem a todos os níveis, família, doente, aam, o bem-estar do doente e com dignidade até, até à fase final portanto tudo o que pode ser possível o enfermeiro fazer naquele momento, penso que são todos, todos os cuidados que são inerentes ao doente até ao fim da vida dele, não sei se estou a ser bem explícita ou não mas. Não só ao doente, à família também, acho que é muito importante dar um bom aporte, um bom suporte à família.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

A dificuldade é realmente aquela é a impotência é mesmo, estamos ali, estamos a fazer os possíveis mas de facto estamos a lutar contra algo que é totalmente impossível. É a dor do doente, é a revolta do doente, conseguirmos dar, dizer as coisas certas no momento certo, é, aam, a revolta da família, a dor da família. Acho que aí é a grande dificuldade. Conseguir conciliar a parte profissional propriamente dita e a parte, parte pessoal, não é? Também são doentes que nós temos um certo carinho. Por vezes estão cá no serviço bastante tempo e temos que conseguir separar as coisas e acho que aí é que é a grande dificuldade, pelo menos falo por mim.

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Não, não de todo, não. Privacidade do doente, tempo para podermos conversar com o doente, para ouvirmos as dúvidas, os medos, não temos. Recursos humanos nada, e com a família muito menos. Não temos mesmo condições nenhuma.

### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Eu já tive casos em que me perguntaram a minha opinião e aí também vem o dilema de como enfermeira o que eu devo responder e quando eu respondo eles dizem-me: “se não

fosse enfermeira, o que responderia?”, pronto aí é que vem um grande dilema... Tento sempre dar um, um, cada caso é um caso mas perante aquele caso tento avaliar e de conhecer melhor a família e a pessoa, ouvir realmente o que eles, qual é a dúvida, o que é que eles gostariam, como é que eles gostariam de finalizar até ao fim, como é que eles gostariam de ter a vida, ou seja, se preferem ficar em casa e não ter nenhum tipo de tratamento ou se preferem ter algum tipo de tratamento, mas estar constantemente a ser internado por, por apneias ou tento dar o máximo, tento dar a conhecer o máximo que posso mas nunca, nunca como sem “despir”, digamos assim a farda, também porque estou num hospital, naquele momento sou enfermeira e estou a falar como enfermeira, mesmo quando eles me perguntam sem ser como enfermeira dou várias hipóteses que realmente pode haver, mas tento, mais propriamente dito, de dar uma opinião é mais ouvi-los. **E acha que os doentes aqui têm autonomia?** Tive casos que realmente não têm, não têm e têm tratamento, eles muitas vezes dizem: “ah, prefiro não fazer o tratamento, não sei porque é que me estão a fazer o tratamento, já disse várias vezes que não queria fazer o tratamento”. Depende, já tive casos que de facto escolheram. **E os médicos são acessíveis nesse ponto?** Alguns, depende do caso, digamos que esses casos foram poucos.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Aaam, acho que deveria haver um maior acompanhamento, de facto as medicinas cada vez mais têm doentes em fase terminal. A Equipa de Paliativos vem cá de facto, falam connosco mas nós talvez precisássemos mais deles em termos de como deveríamos também lidar com a família, aam, talvez haver um maior acompanhamento e uma maior avaliação por parte dessa Equipa, de maneira a que nós depois durante os turnos podemos saber como havemos de tratar daquela pessoa, porque de facto não temos assim muito acompanhamento. Eles vêm, falam connosco um bocadinho mas não temos assim grande suporte, eu acho. **E têm contribuído de alguma forma ou não?** Contribuem, mas acho que para mim não, não é suficiente. **Consegue especificar em que aspectos é que contribuem?** Contribuem quando vão falar com eles, não é? falam com eles e depois chegam ao pé de nós e dizem-nos “aquela senhora ou aquele senhor, não é? preferem, preferem um X cuidado ou outro X cuidado” mas isso nós já sabemos porque também falamos com eles, não é? apesar do pouco tempo que temos, aam, na altura da higiene sobretudo, nós conseguimos falar com eles mas em termos depois da parte familiar e isso tudo acho que deveríamos ter um maior acompanhamento porque é muito complicado.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, sem dúvida, sim. Acho que sim, acho não, tenho a certeza e cada vez mais. Acho que lá está, acho que deveria realmente de haver um maior investimento porque cada vez mais temos cada vez mais casos de pessoas em fase terminal, que precisam realmente de Cuidados Paliativos e, e que deveria realmente de abrir uma Unidade porque aqui não temos condições mesmo para eles, não. Por mais que nós tentemos dar de nós próprios não há condições físicas e humanas para podermos dar realmente o acompanhamento que eles merecem.

## **Entrevista 27**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Aaam, para mim o que é que são Cuidados Paliativos? É tentar ajudar as pessoas ao máximo na, na fase final da vida quando já, já não há nada mais para “tratar” para fazer, é tentar dar o máximo conforto na fase final do, do ciclo da vida da, da pessoa.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

O apoio, o escutar, o tentar dar o máximo conforto, o apoiar a família, tentar envolver a família nos cuidados ao doente, alguma terapêutica que, que se faça, analgesia e tudo o resto, tudo o que tenha a ver com o bem-estar do doente e família envolvente.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Uma coisa que eu noto é que nós no nosso serviço muitas vezes temos falta de, de tempo para estar com a pessoa, para estar com as famílias. Muitas vezes é tudo feito, feito a correr e não temos aquele tempo para estar mais, mais com as pessoas. Fazemos muitas vezes o, o essencial, o básico, os cuidados mínimos indispensáveis muitas vezes por falta de tempo. É um facto nos serviços de medicina. Claro que tentamos fazer o nosso melhor mas por vezes é difícil. Pelo menos na minha experiência também sinto dificuldade dependendo dos doentes, dependendo da aceitação que têm face à doença, aam, tentar lidar, ajudar as pessoas a lidar melhor com... Se bem que grande parte dos doentes que vêm já, já são doentes que já têm essa doença há já a alguns anos e quando são aqui internados não é algo que seja diagnosticado cá e que permaneçam e que fiquem cá, mas pronto, as dificuldades que eu sinto são mais essas.

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Em parte, em parte, nem tudo. O tempo era um deles é muito, muito difícil de, de nos dar. O que não há ainda, se bem que por vezes vêm cá as Equipas de Cuidados Paliativos vêm cá, pelo menos da parte médica não está ainda tão, falta-me agora a palavra, aam, tão sensibilizada para, para a questão dos Cuidados Paliativos, aam, e muitas vezes até há sugestões de, de terapêutica dos Cuidados Paliativos e muitas vezes os médicos de cá optam por, por não, não seguir e pronto, claro que os doentes são medicados à mesma mas pronto às vezes há o cuidado de vir cá os Cuidados Paliativos e em situações mais graves (risos). **E em termos de Serviço? Condições do Serviço?** Também o facto de também termos enfermarias

também mistas, às vezes quando vêm as visitas fica uma, uma grande confusão. Também é mais complicado uma pessoa estar ali mais, mais próximo e depois também há maior exposição das pessoas porque a enfermaria é maior. **Material?** Em relação a isso até não há grande falha.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Aaam, sim. Até certo ponto sim, aam, pronto a palavra final claro que é do doente. Se o doente recusa algo, que não quer não é obrigado a... há sempre liberdade ao doente de escolher, isso em relação a tratamentos? Ou ao fim? **Tudo.** Sim dependendo do, do grau depois ainda se tenta investir alguma coisa, pronto se o doente estiver lúcido e consciente e tudo e recusar alguma coisa não é forçado a... **Os médicos são acessíveis nesse ponto?** Sim, isso não só em doentes que estão em fase terminal mas qualquer doente que, que recuse tenta-se expor, aam, os benefícios mas se a pessoa está plenamente informada de tudo e continua a recusar não, não é forçado. **Mas mesmo da parte de exames dos médicos ou por exemplo só procedimentos vossos autónomos de enfermagem?** Ambas as coisas. Por exemplo doentes que estejam já numa fase muito terminal, estejam mesmo já em final de vida. Muitas vezes nós optamos por não entubar, fazemos só medicação endovenosa, só proporcionar máximo de conforto para não estar ainda a acrescentar mais, mais dor. Em termos de exames idem aspas, se pronto, não, não querendo, estando por não querer fazer estão plenamente informados não, não fazem. Até por vezes são as próprias famílias que, que pedem, aam, se recusam por exemplo em relação às entubações por exemplo que recusam que acham que não há necessidade prontos, é já uma fase final faz, faz medicação endovenosa só para hidratação.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Aam, ainda não há, pelo menos na minha perspectiva ainda não uma, uma grande interligação com a Unidade de Cuidados Paliativos só em casos mais, em regra geral só vêm cá por motivos da, da dor, só em doentes que tenham, que seja, que pronto, que os médicos optem por pedir um apoio em termos de analgesia em que vem cá a Equipa de Cuidados Paliativos, não há um acompanhamento maior é só mesmo quando, quando é pedido é que vêm cá. Mas a pergunta era em relação à enfermagem? **Sim, a tudo. Mas é assim, a Equipa de Cuidados Paliativos só vêm aos serviços quando os médicos referenciam os doentes.** Pois, exactamente. Quando os médicos optam porque acham que não é necessário não há outra alternativa, nós tentamos conferenciar com eles e tudo mas o médico assistente é que tem a palavra final nesse aspecto para contactar os Cuidados Paliativos. Quando são

contactados, aam, pelo menos, eu eles que tenha estado a fazer turno, só falei com eles por duas vezes desde que estou cá, não, não tem coincidido. Pelo menos da experiência que tive estão, estão abertos a falar connosco e a expor a, a opinião deles e tudo aquilo que sugerem eles falam connosco e tentam ajudar-nos a melhorar. **O que é que pode ser melhorado?** Era poder haver uma maior ligação mas isso (risos) será um bocado complicado. Muito sinceramente não sei o que é que possa ser melhorado, pelo menos é como eu digo não tive ainda grande experiência eles virem ao serviço estando eu cá. Recentemente foi só uma vez e acho que estava cá no início do tempo de trabalho. Mas dessa única vez que vieram não tenho nada a acrescentar deles, eles foram, acho que tiveram presentes até nessa fase, mas pronto não é um acompanhamento é só no momento em que vêm. E por acaso nesse senhor de Cuidados Paliativos foi também a neta do senhor que também estava a fazer o Mestrado em Cuidados Paliativos e que apesar do médico ter recusado foi ela que foi falar com os Cuidados Paliativos, tentar chamá-los cá, mas pronto, por parte da Equipa acho que há uma grande disponibilidade, porá parte da Equipa de Cuidados Paliativos há uma grande disponibilidade. E coisas a melhorar não tenho nada assim a dizer porque também não tenho grande referência.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Eu acho que sim, aam, muitas vezes os serviços de medicina quase que são “despejo” de doentes. Doentes que estão em fase terminal ficam nas medicinas, aam, num, num serviço de Cuidados paliativos poderiam dar outro apoio e ter outra, outra sensibilidade para o assunto que nós por vezes não, não a temos. Esforçamo-nos por... mas claro que alguém que está mais dentro do assunto, que lida mais com isso tem outro, outro apoio aos doentes. Acho que sim, acho que fazia todo o sentido.

## Entrevista 28

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

É o causar o bem-estar ao doente na sua parte final de vida. **Só?** Sim.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

O cuidar do enfermeiro deve ser visto numa perspectiva física biopsicossocial. **Consegue definir em termos práticos o que é que o enfermeiro faz directamente com o doente e com os seus envolventes?** Presta-lhe os cuidados directos e tenta passar ou dar-lhe apoio biopsicossocial.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Quando estão conscientes ou inconscientes? **Quais são as dificuldades que sente?** As dificuldades que se sente para nós enfermeiros não da parte técnica mas da parte psico, da nossa psico, ao fim ao cabo. Estamos a ver-nos a nós possivelmente numa situação idêntica. Não é? estamos a ver os outros e ao mesmo tempo a reflectir-se em nós nos Cuidados Paliativos. **Mais alguma dificuldade? Alguma que possa ser inerente ao serviço?** A questão de tempo às vezes para darmos mais tempo a esses doentes, não é? **E a nível médico?** A nível médico penso que, que lhe dão apoio suficiente, penso eu.

### 4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

Alguns, mas talvez sejam poucos poder-se-ia ir mais longe. **Consegue especificar?** Mais equipas para vir junto aos doentes, as próprias equipas do serviço estar mais tempo com os doentes. **A nível físico acha que é suficiente?** Em que aspecto? **Físico, a nível das enfermarias? Os quartos? Acha que são favoráveis para praticar Cuidados Paliativos?** Não, não são favoráveis. Para já são espaços muito pequenos onde estão 4 doentes e depois muitas vezes é importante ter a família junto a eles e para deixar as famílias desses doentes temos que deixar as dos outros que têm outras situações que podiam não estar, não é? Acaba por... é um pouco complicado, a questão do número de pessoas junto a 4 doentes.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

No dia-a-dia? Penso que não é. **Em que aspectos?** Penso que não é dada... facilitar a escolha ao doente porque o doente diz que pode não querer nenhum tratamento mas nós estamos cá e há prescrições para isso por isso temos que fazer qualquer coisa, por isso penso que nesse aspecto se vai contra a, aam, a vontade do doente. **Acha que os médicos têm essa preocupação em perguntar o que é que o doente quer ou não?** Eu penso que alguns médicos procuram só que depois, por exemplo não entubar um doente mas depois o doente está com fome e dali a um dia ou dois acaba-se por entubar. Não se faz terapêutica por exemplo endovenosa mas depois acaba-se por fazer, acaba-se por não se respeitar um bocado. Também é difícil às vezes avaliar o querer do doente nessa fase porque o doente quando está ligeiramente melhorzinho acaba por pedir para não o deixarem morrer, quer dizer é logo assim, um bocado, é difícil.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Eu penso que têm contribuído, aam, de uma maneira geral mas são poucos elementos, aam, e o serviço nem sempre o permite porque é um serviço de medicina que está aberto á urgência e umas vezes temos 18 doentes, outras vezes temos 20, outras vezes temos 30, outras vezes temos 35 e é difícil. **Consegue especificar alguma coisa que vocês tenham aprendido com elas ou não?** Sim, a importância das vias subcutâneas, de certa maneira, o saber estar com esse doente. **E o que acha que pode ser melhorado em relação a essa equipa? Para com os doentes e para convosco?** Mais elementos e as nossas equipas reforçadas com mais elementos.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Acho importantíssimo porque seria um apoio e possivelmente já teria pessoal suficiente que estaria alertado para essa situação e os doentes não estariam juntos com outros doentes que muitas vezes estão em fases agudas e nós temos dificuldade em responder a, a problemas agudos quanto mais..., aam, depois nós não temos tempo para cuidar dos outros doentes que não estão numa situação aguda.

## **Entrevista 29**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Cuidados Paliativos são cuidados prestados aos utentes com, do foro oncológico ou que necessitem de, de medidas de conforto no, numa, numa fase terminal mas antes de, antes de os exercermos propriamente dito na fase terminal temos de, temos de prever esse tipo de cuidados e se calhar iniciam-se não só nessa fase terminal mas termos também numa outra fase planearmos esses, esses mesmos cuidados.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

Que papel? O papel do enfermeiro é a prestação de cuidados de enfermagem. É todo o acompanhamento. Aqui no Santa Maria? **Sim, aqui no serviço.** Aqui no serviço e no serviço onde estou incluído infelizmente não temos muitas condições nem, nem psicológicas nem mais a nível de carência de tempo porque são doentes que carecem de, de muito tempo a uma prestação correcta de cuidados e infelizmente nós sabemos qual é a realidade aqui nos serviços de medicina e temos sempre macas e muitas vezes não conseguimos dispor de tempo necessário para uma prestação correcta de cuidados a estes doentes porque são doentes do foro paliativo que, que precisam e carecem de cuidados, aam, prontos, que levam mais, mais, mais minuciosos e mais, o que, que é necessário uma maior, um maior tempo dispendido na sua prestação de cuidados. Infelizmente não conseguimos. E agora o papel, acho que é, pronto, é a prestação de cuidados de enfermagem tendo em conta o doente que temos tendo sempre uma visão holística e encaixando como a todos os doentes, esses também ainda com mais importância no doente/ família tendo, tendo em conta isso...

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

O, o maior problema inserido aqui no serviço de medicina como respondi na anterior questão deve-se ao facto, à escassez de tempo que nós aqui temos devido ao enorme volume de trabalho que temos, aam, esse é o principal. O segundo é de uma, penso que a nível psicológico, aam. Não, não é muito fácil, não é nada fácil trabalhar e prestar cuidados a esses doentes já que muitas vezes a parte psicológica deles está, está debilitada e temos doentes com, com, com, com labilidade emocional sempre presente e com e a nível psicológico estão mais, estão mais debilitados e são esses os dois pontos que temos mais dificuldade. Eu até acho muito interessante, para além de um Mestrado a nível de Enfermagem penso que seria interessante haver uma Especialidade de Enfermagem neste campo. É uma das coisas que também tenho discutido nos blogues e fazendo alguma força mas não, não está fácil infelizmente, porque é mesmo... Porque acho que o enfermeiro precisa mesmo de ser

Especialista para, para, para poder, para poder dar uma prestação de cuidados, aam, de qualidade a um doente do foro oncológico.

#### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Não, de maneira nenhuma, não. **Consegue especificar?** Vou, vou um bocado repetir-me mas, mas pronto é a mesma situação. É um serviço de medicina, o volume de trabalho é enorme, os recursos humanos com que temos ao nosso dispor, aam, são escassos, o rácio enfermeiro/ utente é enorme, o que, o que, o que não possibilita uma correcta prestação de cuidados, para além de correcta, de qualidade a este tipo de doentes que, por exemplo, neste momento nós temos em 21 utentes mais 3 macas o que perfaz um total de 24 doentes, temos 4 doentes do foro oncológico e, e realmente é muito difícil conseguirmos chegar, aam, e prestar mesmo cuidados de qualidade a esse utente. Claro que a gente se desdobra e tenta fazer o melhor que pode, o melhor que pode mas muitas vezes para nós não é fácil e saímos daqui, apesar de, de, com, com a consciência tranquila de termos feito aquilo que pudemos e que não pudemos, mas muitas vezes temos também a consciência que, que não conseguimos chegar a todo o lado.

#### **5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Aam, não temos muita margem de manobra em relação a isso. É uma decisão, aam, creio que será que é, que é sempre em conjunto com a equipa multidisciplinar envolvendo o médico, a equipa de enfermagem e a psicóloga, a assistente social também está presente e depois a família, aam, e aqui não sei se será pelo, por, por não haver uma formação a nível médico de Cuidados Paliativos pelo menos aqui no nosso serviço. Muitas vezes esse rumo não é, não vai de encontro ao que o doente deseja por questões éticas que não se conseguem, muitas vezes desbloquear. Mas a pergunta, quer que vá, quer que responda mais concretamente a quê? **Se o doente é autónomo para escolher o que quer, por exemplo um exame, uma medicação?** Não, isso, isso ele tem sempre a sua opinião e tentamos sempre se for benéfico para o utente. Nós tentamos privilegiar sempre a opinião do utente e é sempre valorizada e é sempre valorizada, por exemplo, ainda hoje a nível da medicação analgésica, se nós vimos que não está a surtir efeito e se ele nos demonstra isso mesmo nós rapidamente aumentamos a dose analgésica para proporcionar mais conforto ao utente. **Os médicos são acessíveis?** A maior parte sim, a maior parte sim e em questões de analgesia sim. A nossa maior dificuldade muitas vezes é a realização de exames que têm de ser feitos, muitas vezes quando a nós não nos parecem estritamente necessários, nomeadamente às vezes endoscopias digestivas altas e colonoscopias, aam, em que nós, pronto, fazemos alguma pressão para que eles não, e discutimos se há realmente há necessidade de fazermos esse tipo de exames. Esse é um dos

entraves. Outros que temos é também a nível da medicação endovenosa, antibióticos e outro tipo de medicação que, que se calhar não têm, já não têm o benefício que, que e já não são estritamente necessários para o utente e muitas vezes continuam a ser feitos, a gente perde o acesso e somos quase que obrigados a punccionar outro acesso quando todos nós já sabemos que há uma medicação, há muita medicação que pode ser administrada a nível subcutâneo e é menos um procedimento que podemos, que fazemos ao utente e isso tem sido, isso, essa, a visita da Equipa de Paliativos aqui do Santa Maria tem-nos, tem-nos ajudado muito porque ela vai de encontro à maior parte das perspectivas que nós equipa de enfermagem defendemos e então juntamente com ela porque ela não, não pode prescrever, não é? ela sugere e depois o médico aí sim, após a visita dos Cuidados Paliativos já consegue encaminhar a pessoa para Cuidados Paliativos propriamente ditos, são um forte elo, uma ponte que nós temos aqui muito importante.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Aaam, pronto eu já respondi na, na questão anterior realmente são uma ponte muito importante entre nós e a equipa médica e, e conseguem e com a ajuda deles conseguimos prestar, aam, Cuidados Paliativos com muita maior qualidade, até porque já não somos só nós, aam, a, a planear esse tipo de cuidados, o médico depois da sugestão da, da Equipa de Paliativos que normalmente é aceite e prescrita, aam, ajuda-nos muito e, e ainda mais ao doente, não é? que é o nosso ponto de referência a nível de cuidados. O que pode ser melhorado? Penso que uma visita mais periódica ou aos serviços de medicina que são normalmente os serviços que têm maior número de doentes do foro oncológico porque este, esta, esta Equipa eu, eu não tenho bem a certeza mas muitas vezes só se desloca ao serviço quando a equipa médica daqui os solicita e então muitas vezes ela era necessária mas não é solicitada por razões que, que eu, já fogem, já fogem da nossa, da nossa competência, competência da equipa de enfermagem, muitas vezes ela não é chamada e, e pronto e acaba por perder é o utente. (esclarecimento da dinâmica da Equipa de Cuidados Paliativos) Pois era essa a noção que eu tinha e era uma, prontos, lá está é uma das coisas que acho que poderia ser melhorada era uma passagem regular, nós, equipa de enfermagem, aam, estamos ao corrente de todos os doentes que temos aqui internados e sabemos e, e temos a noção de quais os doentes que padecem de e que podem ser referenciados para os Cuidados Paliativos. Não é preciso a equipa médica decidir ou achar, nós próprios temos essa, essa autonomia e essa legitimidade para, para poder pedir. Acho que podia-se pôr, que não, não só a, a chamada obrigatória por parte do médico mas nós, equipa de enfermagem acho que temos competências mais do que competências para chamar a Equipa de Paliativos assim que achássemos que houvesse necessidade. É como digo, neste momento temos 4 doentes do

foro oncológico e, e se calhar até era interessante eles poderem, interessante, acho que era muito benéfico eles poderem vir cá.

### **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

É assim, eu acho que é pertinente mas a minha resposta não, não consigo, não consigo dar uma resposta concreta porque é preciso ver as coisas de uma globalidade muito maior, principalmente a nível de gestão, a nível de orgânica de serviços, não sei como é que funciona nem tenho bem presente como é que, como é, como é que os utentes após terem alta daqui do serviço são bem encaminhados, se não são. Se as Unidades de Cuidados Paliativos e as Unidades de Cuidados Continuados têm dado uma boa resposta, penso que não, não, não tenho, não tenho sentido esse feedback porque normalmente os doentes ficam aqui muito tempo à espera de, de uma vaga e muitas vezes não existe e quando a vaga abre, aam, o utente já, já faleceu. E sabendo só destes dados não querendo entrar por, por outro tipo de vertentes nomeadamente a nível de gestão porque não tenho conhecimentos para tal mas penso que sim, que era muito, muito importante termos porque cada vez há um maior envelhecimento da população de há uns anos para cá e, todos nós sabemos que a taxa de incidência de, de neoplasias e de utentes em fase terminal tem vindo a aumentar, por isso acho de todo benéfico a abertura de um serviço até porque assim provavelmente as equipas que, que iriam tutelar esse, esse serviço e quer seja médica, quer de enfermagem provavelmente já teriam uma pré-formação, aam, em Cuidados Paliativos o que só iria enriquecer a, a prestação de cuidados que nós aqui infelizmente nas medicinas não, não conseguimos.

## **Entrevista 30**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Os Cuidados Paliativos no fundo acabam por, para mim não é? acabam por ser mais específicos para os doentes não só oncológicos mas como aqueles doentes terminais, aam, acabando no fundo por dar mais qualidade de vida ao doente, aam, para que ele tenha o mínimo de dores possíveis darmos simplesmente o conforto e não estar constantemente a investir quando não há possibilidade nenhuma, para isso.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

Para mim é um papel muito importante, aam, é o enfermeiro que passa a maior parte do tempo com o doente, é ele que percebe, muitas vezes muito mais do que a equipa médica quais são as necessidades do doente e aí sim transmitir, aam, à parte médica. Portanto acho que é muito importante, faz muita falta e para além disso quanto, quanto mais as pessoas estiverem informadas melhor conseguem ajudar, aam, a pessoa em Cuidados Paliativos. Quanto mais formação a pessoa tiver daí nós precisarmos sempre de ajuda das Equipas dos Cuidados Paliativos para nos ajudarem, aam, a renovar um bocadinho os cuidados que nós devemos ter aos doentes que até temos aí internados.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Que tipo de? **Dificuldades.** Dificuldades. Sinceramente as dificuldades que eu mais sinto é, é, aam à equipa médica, por assim dizer, nós apercebemo-nos que nestas situações que não devem ser para investir, foi mais que dito e já está decidido por exemplo pela equipa médica que não deve ser para investir simplesmente aplicar cuidados de conforto mas eles continuam constantemente a pedir-nos técnicas de enfermagem também invasivas muitas vezes, quando simplesmente devíamos estar a dar o conforto ao doente e não lhe provocar ainda mais dor e isso sim é o que mais me custa. Esta pessoa chega aquela fase e tem direito a descansar com qualidade e aqui muitas vezes não nos é permitido prestar esses cuidados da melhor forma.

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Aaam, se calhar a instituição sim. Eu acho que ainda não está muito implementado e nota-se muito no nosso serviço, ainda não está muito implementado e nós pedimos sempre a colaboração da Equipa de Cuidados Paliativos, eles vêm cá e acabam por deixar as indicações

que nós devemos fazer, da nossa parte nós cumprimos sempre todas essas indicações. Por parte dos outros profissionais nem sempre assim acontece e às vezes o tal choque que há. Portanto eu acho que o hospital sim já está a começar a criar essa ideia mas ainda está difícil de implementar em alguns serviços, este é o caso. **E em termos de condições físicas?** Nós até temos, até temos porque tudo o que eles nos recomendam fazer nós conseguimos fazer, aam, temos praticamente tudo o que os outros serviços têm e quando não temos vamos sempre tentar requisitar, não, quanto a isso, quanto a condições, aam, materiais nós isso temos. **E pessoas?** É assim talvez, é assim não sendo um serviço indicado para doentes Paliativos talvez devesse, os doentes pudessem ficar num serviço com maior número de pessoas porque tão depressa nós temos aqui doentes em que podem estar aqui em Cuidados Paliativos ou temos aqui doentes que estão constantemente com urgências e não, e não, depois despendemos do tempo necessário para lhe prestar esses cuidados, mas dentro do possível tentamos... A nível de materiais e pronto a nível de pessoas também.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Acho que não sei, aam, muitas vezes, é assim nós não temos muita experiência de doentes em Cuidados Paliativos, aam, que estejam conscientes e orientados de maneira a poderem-nos fazer pedidos, pedidos e que uma pessoa consiga cumprir. Portanto a experiência que nós temos tido mais, são pessoas que, aam, que já estão praticamente em estado comatoso e não nos conseguem dar uma perspectiva do que querem mas às vezes é um bocado complicado. **Por exemplo, em termos de exames, às vezes os doentes não querem mas fazem?** Lá está é o que eu digo, não é da nossa parte. Nós da nossa parte tentamos cumprir ao máximo, da outra parte é muito complicado. A equipa médica ainda não está muito virada para aí, estamos a tentar mas ainda não está muito virada para aí.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Eu quanto a mim acho que contribui muito, aam, o que pode ser melhorado é haver mais pessoas porque uma pessoa às vezes pede o apoio dos Cuidados Paliativos e demoram algum tempo a vir. Quando cá vêm dão-nos indicações mas compreendo é um hospital tão grande e ser só uma Equipa é complicado chegarem a todo o sítio. Portanto se houvesse mais pessoas, mais Equipas, lógico que isso iria contribuir para o bem dos cuidados. **Consegue especificar como é que a Equipa tem contribuído convosco?** Portanto eles vêm cá e observam o doente e dão-nos indicações de cuidados que nós não estamos tão ligados a eles, aam, muitas vezes vêm cá e acabamos por aplicar as hipodermoclises, situação que não fazíamos até algum tempo atrás, aam, e depois lá está é conjugar um bocadinho com a parte médica porque

nem toda a medicação pode ser dada, aam, tentar adequar um bocadinho. Temos que fazer um bocadinho de pressão para tudo isso ser um bocadinho alterado e depois a nível de cuidados. Conforto, eles também nos vão dando sempre algumas dicas e nós tentamos cumprir.

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sem dúvida. Acho que é fundamental porque, aam, principalmente nestes serviços, serviços de medicina aparece de tudo. São os serviços onde se acabam por depositar todos os doentes onde não se encaixam nos outros lados e lá está, tão depressa temos diariamente situações de urgência como temos doentes em Cuidados Paliativos que nós também não conseguimos, temos sempre que deixar algum para conseguir ir ajudar outro. Portanto acho que um serviço era o perfeito.

## **Entrevista 31**

### **1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?**

Para mim Cuidados Paliativos é, em primeiro lugar tem a ver com o doente, o objectivo é sempre o doente e é prestar os melhores cuidados no sentido em que o doente se sinta bem em todas as suas dimensões e prestar conforto no, no final da etapa de vida.

### **2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?**

O papel é assim. Se o doente estiver internado o papel do enfermeiro é o, é o mais importante porque é o enfermeiro que está presente 24 horas por dia com o doente. Pode atender a todas as queixas que ele tem, pode tentar, sei lá, dar apoio, dar carinho, tentar fazer os últimos pedidos que a pessoa tenha, aam, ter a família conseguir que a família esteja perto do doente, sei lá, é mesmo o papel fundamental do enfermeiro.

### **3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?**

Dificuldades? As dificuldades é assim haver há sempre, não é? mas a principal dificuldade é em lidar com a família porque normalmente o doente aceita aquilo que tem, já sabe o que tem, apesar que, apesar de aceitarem e tudo mais quando chega a hora da verdade nunca estão preparados, isso não, poucos são os casos em que se encontram preparados. Mas a maior dificuldade prende-se com, com a família e prende-se com manter o doente, o doente estável e sem dores acima de tudo. Muitas vezes não é possível tirar a dor completa porque já estão a fazer tudo e mais alguma coisa, mas mesmo assim aparentemente continua com dor.

### **4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?**

Sim. **Em todos os aspectos?** Sim, em todos os aspectos, tanto em termos de, não é só medicação mas em conforto que tentamos dar ao doente por exemplo, se está numa fase mesmo terminal, terminal que pouco mais tempo tem, horas, minutos vá um dia no máximo a gente tenta dar mais privacidade, tenta encontrar um quarto apenas para ele, para que esteja descansado. A medicação também é dada, a alimentação a gente também tem em conta isso, tem em conta não, não fazer manobras invasivas e que vá prejudicar o doente, a gente tenta escusamos de por exemplo entubar, basta uma dextrose para manter e deixar estar... Acho que o hospital tem isso tudo e para além do mais também temos a Consulta da Dor, temos os Cuidados Paliativos, os próprios Oncologistas, que a maior parte dos Cuidados Paliativos estão

ligados à Oncologia, vêm muitas vezes ao serviço sempre que solicitados. Portanto o hospital tem todos os recursos para que eles sejam prestados cá.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

(Risos). A gente tenta, em relação a isso a gente tenta seguir aquilo que está estipulado, por vezes a gente queria dar outro rumo mas não se pode. **Eu quando falo no rumo é o doente também ser autónomo e escolher aquilo que quer.** Enquanto estiver consciente e orientado e ciente das suas capacidades, dono e senhor das suas capacidades, a gente respeita tudo o que os doentes querem, como todos... Quando não estão capazes disso a gente faz o que é, o que acha ser melhor para eles. **Da vossa parte enfermagem e da parte médica?** Sim também. **Eles são acessíveis?** São, são. Aqui existe por acaso, neste serviço existe uma boa relação médica da, da equipa médica, da equipa de enfermagem bem como a assistente social existe uma boa inter, inter-relação entre as equipas. Portanto aqui funciona bem. Agora não sei como funcionam noutros locais ou noutros serviços mas aqui funciona bem.

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

É assim, o que pode ser melhorado, como é que eu hei-de dizer? a gente faz sempre o melhor que pode e que sabe, eles contribuem no sentido se têm novas técnicas no controlo da dor, se têm coisas novas, novidades que a gente, como eles estão sempre actualizados dentro daquela área que possam trazer para o serviço. É claro que em termos de cuidados de enfermagem a gente tenta ouvir toda a gente e tentamos melhorar nesse sentido. Podem contribuir se trouxerem vantagens para o serviço. **O que é que pode ser melhorado?** Mas a Equipa da parte deles ou nossa? **Da Equipa de Cuidados Paliativos?** O que é que podem ser... **O que é que pode ser melhorado em relação à Equipa, a Equipa convosco?** É assim, melhorado aparentemente, é assim também não, não, não tenho assim grande percepção disso mas não há, a meu ver não há grandes melhorias porque eles passam cá, passam sempre em equipa multidisciplinar, tudo o que eles tentam instituir falam connosco portanto existe uma base de relação, logo funciona bem não, há poucas coisas a melhorar. Agora acho que deveria haver por exemplo, prontos o Serviço de Cuidados Paliativos, mas deveria de haver assim por exemplo uma Equipa destinada, uma Equipa ter vários, 3 ou 4 medicinas e para andar aí sempre e ser esse enfermeiro e esse médico vá que “controlem” essa medicina e não andarem, ser uma Equipa de 2 ou 3 a controlar por exemplo um hospital todo.

## **7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim, sim é pertinente e muito porque a gente vê com o avançar das idades as neoplasias são mais frequentes, elas aparecem quanto mais as pessoas vivem mais possibilidade existe de, de haver neoplasias e as neoplasias estão intimamente ligadas aos Cuidados Paliativos, não é? e Continuados, neste caso. Portanto, deveria haver um internamento porque existe, vê-se no nosso serviço 90% das pessoas têm 80 ou 80 e muitos anos e muitos deles estão em fase terminal. Nós neste momento temos aqui, a gente presta Cuidados Paliativos porque possivelmente vão morrer mas temos 7 doentes em 22, 23 doentes neste caso que entrou agora um, é um terço, um terço dos nossos doentes são pessoas que estão praticamente em Cuidados Paliativos ou em Cuidados Paliativos mesmo. Portanto acho que deveria haver um internamento quer não só para libertar um bocadinho as medicinas porque as medicinas, estamos todos os dias a trabalhar em macas mas também acima de tudo para conforto dos doentes porque ter um doente em Cuidados Paliativos mesmo no final e estar aqui no corredor não pode ser. Era isso que eu falei à bocadinho, de a gente tentar fazer aqui, se temos um doente no corredor e está para falecer a gente tenta sempre arranjar um canto mais escondido ou uma sala ou não sei quê, pelo menos está em paz e sossego e os últimos tempos que cá está que sejam com a maior dignidade possível.

## Entrevista 32

### 1 - Para si, o que são Cuidados Paliativos?

Para mim Cuidados Paliativos definem-se em poucas palavras, penso que é para dar conforto ao doente numa situação já terminal.

### 2 - Que papel atribui ao Enfermeiro no cuidar do doente em fase paliativa?

O enfermeiro tem um papel muito importante porque é aquele que acompanha 24 após 24 horas e está lá à beira do doente, não é? Aaam, tudo aquilo que o doente sente é dito ao enfermeiro por isso penso que é um papel importantíssimo. **Consegue especificar alguma coisa?** Especificar de que maneira? **É um papel importante mas de que forma é que o enfermeiro...?** Dessa forma, como o enfermeiro acompanha o doente também vai percebendo a maneira de estar do doente, a forma de ser do doente, o fácies do doente enquanto que o médico se calhar vem cá uma ou duas vezes por dia, não acompanha o doente, não consegue percebê-lo tão bem, penso eu.

### 3 - Que tipo de dificuldades sente em prestar Cuidados de Enfermagem aos doentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado?

Eu penso que nós devíamos ter mais formação nessa área porque mesmo os médicos do serviço acho que não estão informados, muito informados acerca disso, não é? Nesse caso numa doença terminal o objectivo é que o doente não tenha dores e muitas vezes é lhe prescrito um paracetamol e essas pessoas com um paracetamol as dores não desaparecem. Para mim o objectivo principal nesses doentes é realmente eles estarem sem dores. **Isso para si é uma dificuldade?** Sim, para mim é uma dificuldade porque eu não tenho formação nesta área, primeiro trabalho há muito pouco tempo, não é? e acho que deviam investir nos serviços porque nos serviços apanha-se muitos casos desses, aparecem muitos, muitos, muitos. Muitos casos, pessoas cada vez mais jovens e a formação é quase zero.

### 4 - Considera que o serviço/instituição onde exerce funções disponibiliza os recursos favoráveis para a prática de Cuidados Paliativos?

Não muito, acho que podia disponibilizar mais. Acho que se calhar, também aqui lá o serviço dos Cuidados Paliativos não sei se está muito à frente porque eu não conheço mas se calhar essas pessoas que lá trabalham podiam ter essa iniciativa se calhar ou então partir de cima do hospital, não é? e dizerem a essas pessoas para prestarem formação às pessoas das medicinas, digo eu, seria uma ideia. **E em termos de serviço?** E mesmo, mesmo a nível médico, não é? Vem aí um médico da Consulta da Dor, não é? lá nos explicam algumas coisas, quando nós temos dúvidas também ligamos para lá mas limita-se a isso. Nós ligamos

porque queremos, não é? ninguém nos diz tens que ligar. Perguntam se tens dúvidas? Não. Nós ligamos porque queremos, parte de nós, não é? **E em termos de condições físicas aqui do serviço? Acha que disponibiliza?** Não sei, porque isso também depende do doente, não é? Porque há doentes que preferem estar sozinhos num quarto, há outros doentes que querem estar acompanhados, querem estar sempre a ouvir aquele barulho de fundo, estar com outras pessoas. Isso depende muito da maneira de ser do doente. Há pessoas mais extrovertidas, há pessoas mais introvertidas. **E em termos de material?** Materiais, isso depende daquilo que o médico prescreve. Normalmente sim. Toda a medicação isso têm-nos facultado.

**5 - Na sua prática diária, de que modo é que é dada ao doente em fase paliativa a possibilidade de escolher o “rumo da sua vida”?**

Eu acho que quando uma pessoa chega a esse ponto há coisas mínimas que são tão mínimas que uma pessoa diz que sim a tudo. Por exemplo um doente que já esteve aqui em fase terminal que lhe apetecia fumar um cigarro e foi, se era isso que o fazia feliz naquele momento. Por isso aquilo que nós podemos a não ser que seja uma coisa inconcebível, não é? mas aquilo que nós podemos fazer... **Vocês enfermeiros?** Sim. Equipa multidisciplinar. **E em termos de exames acha que os médicos respeitam a vontade dos doentes? Se o doente sabe o seu diagnóstico, prognóstico?** Eu penso que sim, que respeitam, sim

**6 - Em que medida considera que a Equipa de Suporte Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos tem contribuído para uma melhoria de Cuidados de Enfermagem? O que podia ser melhorado?**

Aquilo que eu já referi anteriormente investir muito mais na, na formação. **Eles têm contribuído de alguma forma convosco?** Que tipo de forma? **Aqui os médicos costumam referenciar os doentes à Equipa?** Sim. **Eles vêm...** Alguns, não é? Imagine o doente entra com esse diagnóstico e no momento até nem tinha dor se calhar não é referenciado logo, só após cá estar internado algum tempo e o doente estar constantemente com dor e nós estarmos à beira do doente e nós comunicarmos ao médico o doente tem dor, o doente tem dor e então eles se calhar referenciam outros já vêm referenciados, depende. **De que forma é que elas contribuem convosco ou não?** Lá da Consulta da Dor? **Não, da Equipa de Cuidados Paliativos.** Dos Cuidados Paliativos. Normalmente vêm cá ao serviço, vêm observar o doente e depois pronto, conforme a situação do doente. **Têm-vos ensinado alguma coisa? Explicado alguma coisa? Esclarecer dúvidas?** Sim mas é aquilo que eu dizia porque a gente tem interesse e pergunta, não é? E é porque, imagine o doente é referenciado e vêm cá por causa daquele doente mas aquilo que eu me estava a referir é fazer formação em termos globais, não virem não só por causa daquele doente, não é? **Ou seja está a querer dizer também que uma coisa que pode ser melhorada é a Equipa não vir só quando é referenciada?** Sim. **É isso?** Sim, exactamente. **É que neste momento a Equipa de**

**Cuidados Paliativos só vem quando referenciada pelo médico. Exactamente. Os enfermeiros, nós podemos telefonar e pedir esclarecimento de dúvidas e tudo mais mas eles não podem “pegar” naquele doente sem uma referência da parte médica. Exactamente. Isso podia ser uma coisa a fazer-se. Eu não estou a dizer que os colegas têm culpa, atenção. Claro. Estou a dizer que se calhar podia partir da Direcção e investir nisso, nos outros serviços que não têm esse tipo de formação.**

**7 - Sente como pertinente a criação/implementação de uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital Santa Maria?**

Sim. Claro. Acho que isso é essencial para os doentes que estão em fase terminal é uma ajuda enorme...

**Apêndice III**  
**- Unidades de Registo -**

## Unidades de Registo

*“(...) são cuidados para manter o conforto do doente quando da parte clínica já não há nada mais para oferecer ao doente (...) são mais nossos que até da parte médica (...)” E1U1*

*“(...) somos nós que estamos muito próximos do doente, que conhecemos o doente, conhecemos a família do doente, aam, sabemos o quanto ele tolera a dor ou não (...) nós é que estamos próximos dos doentes (...)” E1U2*

*“(...) em todos os cuidados, cuidados de higiene, cuidados de conforto, apoio psicológico ao doente e psicológico à família, aam, vendo o doente numa forma holística (...) vendo o doente como um ser bio-psico-socio-cultural (...)” E1U3*

*“(...) da parte dos familiares também tenho alguma dificuldade em lidar (...) com os familiares (...) e os familiares nunca estão preparados (...)” E1U4*

*“(...) na parte psicológica, cuidar do doente mentalmente (...)” E1U5*

*“(...) em termos de estrutura física não (...)” E1U6*

*“(...) acho que necessitam de uma unidade mais reservada para estarem, para morrerem dignamente (...)” E1U7*

*“(...) acho de opinião médica, vá acho que cada vez mais eles estão sensibilizados para o tratamento da dor, aam, e da parte de enfermagem também (...)” E1U8*

*“(...) nós temos um quarto (...) se um doente está numa fase terminal de vida tentamos pôr esse doente nesse quarto para que os familiares estejam junto dele (...)” E1U9*

*“(...) O doente não escolhe acho eu, nunca escolheu, desde que eu comecei a trabalhar não é ele que escolhe, o quero ir para casa (...) quem escolhe é o médico ponto final. (...)” E1U10*

*“(...) acho que os médicos neste serviço tentam, aam, vá de uma forma mais directa ou mais indirecta dar a conhecer o prognóstico, a situação clínica do doente e também da família, mas acaba por não ser ele a escolher (...)” E1U11*

*“(...) haver mais acções de formação, isso sim, porque cada vez vão entrando mais colegas (...) para a actualização de conhecimentos sem dúvida é muito importante (...)” E1U12*

*“(...) cada vez mais há mais doentes paliativos e se houver um serviço com estruturas apropriadas, com elementos, médicos e enfermeiros mais capacitados para cuidarem desses doentes tanto melhor.” E1U13*

*“(...) cuidados que permitam alcançar o último estágio de vida que seja a morte (...) de uma forma mais “leve” (...) no controlo sintomático (...) controlo da dor nomeadamente (...)” E2U14*

*“(...) controlo de sintomatologia dolorosa (...)” E2U15*

*“(...) outros tipos de cuidados que proporcionem maior conforto ao doente (...) não só a nível de cuidados de higiene, mas também de, de mobilizações, de controlo sintomático (...)” E2U16*

*“(...) físicas (...) ou de espaço físico (...)” E2U17*

*“(...) nem sempre dispomos de todo, aam, o recurso material (...)” E2U18*

*“(...) a nível de comunicação entre equipas médicas e nós (...)” E2U19*

*“(...) penso que falta nomeadamente neste serviço alguma formação em termos de, de que são Cuidados Paliativos, as equipas médicas muitas vezes confrontam-nos com dilemas em que são sujeitos a, a procedimentos invasivos que por sua vez poderão ser dolorosos (...) para o doente (...)” E2U20*

*“(...) nós enfermeiros sabemos que não há necessidade disso e deve-se minimizar essa, esses tipos de procedimentos e mesmo assim não, não somos ouvidos, depois por causa mesmo dessa área interdependente, aam, a prescrição de algum tipo de medicação, algum tipo de cuidados que nós, aam, mesmo sabendo à partida que irá causar algum tipo de desconforto e que não faz parte dos Cuidados Paliativos nos vemos quase obrigados a fazer (...)” E2U21*

*“(...) nomeadamente a equipa de ligação dos Cuidados Paliativos (...)” E2U22*

*“(...) no entanto como esta fica sempre dependente de uma, de uma sinalização por parte da equipa médica, nem sempre isso acontece (...)” E2U23*

*“(...) há algumas falhas por vezes na disponibilização de material (...)” E2U24*

*“(...) somos poucos para o que, para o que é a necessidade (...) se calhar era necessário ser um profissional para esse tipo de doentes, nem sempre é possível e se calhar ficam um pouco mais descurados, no, nessa, nessa atenção, é mais também a nível recursos humanos é uma falha bastante grande (...)” E2U25*

*“(...) basicamente não é dada, não é porque também passa pelas nossas leis, a nível jurídico (...)” E2U26*

*“(...) fica muito ao critério, ao bom senso do médico e muitas das vezes não é tido em conta (...) São poucos os que valorizam isso, há pouco bom senso nesse aspecto.” E2U27*

*“(...) o facto de existir a Equipa de Cuidados Paliativos de cá já é uma mais valia em dois pontos, não só nos elucida por vezes de algumas medidas que nós precisamos para melhorar o conforto do doente e também porque doutra perspectiva vai elucidar não só nós, os enfermeiros, mas também as equipas médicas para a necessidade de uma prática de Cuidados Paliativos, o porquê dos Cuidados Paliativos (...)” E2U28*

*“(...) é uma mais valia porque eles próprios como estão, como têm uma formação maior, aam, nesta área conseguem ter uma intervenção mais eficaz junto deles. Nós porque nos permite uma maior abertura, eu, uma maior comunicação entre a nossa equipa e eles (...) torna os nossos cuidados mais, mais eficazes nessas (...) directrizes acho, acho que é uma mais valia, acho que melhora, melhora nalguns aspectos.” E2U29*

*“(...) nem que seja para ter um internamento mesmo específico de Cuidados Paliativos e não estarem doentes numa especialidade que nada tem a ver com um conjunto de necessidades e de cuidados muito específicos que (...) não tem nada a ver com, com este tipo de serviço mesmo pela sobrecarga de, da lotação de doentes que temos os recursos humanos que são insuficientes (...) leva que a gente não esteja tão despertos e (...) não tão disponíveis para, para esses doentes e acho que era preciso uma atenção maior mesmo também porque parte não só da equipa de enfermagem, equipa de psicólogos, psiquiatras o que é necessário (...)” E2U30*

*“(...) havendo uma unidade específica de Cuidados Paliativos penso que só ia melhorar e, ia-se realmente efectivizar o que é Cuidados Paliativos, porque aí sim havia cuidados direccionados e sabia-se que havia o controlo de dor, sabíamos que estamos aqui para isto (...) essa unidade já deveria ser já com pessoas com algum tipo de formação, alguma especialização nesta área isso evitava (...) o estar a querer sujeitar os doentes a processos invasivos quando não há necessidade disso por falta de bom senso (...)” E2U31*

*“(...) havendo uma Unidade de Cuidados Paliativos só vinha melhorar nesse aspecto não sujeitar os doentes a um conjunto, a um cem número de conjuntos, evitado por vários tipos: primeiro porque vão, vão estar sujeitos à dor, dor e desconforto (...) por outro lado os exames não vão ser objectivos não, não vai valer de nada, não vão, não vão melhorar em nada o estado da pessoa nem contribuir em nada para uma morte calma ou para uma morte assintomática, não dolorosa, aam, do mais confortável possível, não vão contribuir nada, muito pelo contrário depois é mais uma despesa (...) em termos de orçamento para a instituição (...)” E2U32*

*“(...) são cuidados a pessoas que poderão estar numa fase terminal da, da sua vida e para prestar maior conforto possível (...)” E3U33*

*“(...) trata também com o doente e a sua família e, para o tal conforto do doente para que ele sofra o mínimo possível na sua fase terminal (...)” E3U34*

*“(...) trata não só fisicamente mas também psicologicamente.” E3U35*

*“(...) às vezes insistem um pouco em procedimentos invasivos que são desnecessários (...)” E3U36*

*“(...) por vezes também da parte do doente, por não poder ou não conseguir aceitar a sua situação ou mesmo a família (...)” E3U37*

*“(...) o serviço de Cuidados Paliativos cá no Hospital que vem cá (...)” E3U38*

*“(...) nem sempre cá vêm porque eles têm que ser pedidos (...) pedidos pela, pela equipa médica e por vezes a gente debate-se com doentes que sabemos que estão em fase terminal e que necessitariam de Cuidados Paliativos e que por vezes os médicos ainda não acham que seja necessário chamar a Equipa de Cuidados Paliativos, por vezes até somos nós que falamos com o médico e insistimos para (...) chamar a Equipa de Cuidados Paliativos (...)” E3U39*

*“(...) em termos de espaço físico não, porque somos uma medicina com, por vezes bastante macas e, já tivemos doentes em, em Cuidados Paliativos em macas (...)” E3U40*

*“(...) já assisti a situações que não são, tive um caso ultimamente que (...) não foi tão bem aceite o doente dizer que não queria fazer por exemplo um certo procedimento e a parte médica dizer que teria que fazer aquele procedimento (...)” E3U41*

*“(...) Mas nem sempre o doente infelizmente tem a sua própria decisão do seu rumo da sua vida e especialmente em Cuidados Paliativos (...) e ainda mais um doente em, em Cuidados Paliativos deveria ter pelo menos a, a possibilidade de escolher aquilo que quer realizar e quer fazer.” E3U42*

*“(...) poderiam fazer visitas mais regulares (...)” E3U43*

*“(...) acho que a equipa médica poderia pedir a colaboração deles muito mais vezes do que aquela que é pedida (...) nem sempre é pedida atempadamente, às vezes podemos ter doentes que poderiam estar em Cuidados Paliativos e acabam por falecer (...)” E3U44*

*“(...) acho que deveria haver uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital (...)” E3U45*

*“(...) para um Hospital da nossa dimensão não é de todo o suficiente (...) vai impossibilitar chegar a outros doentes que necessitem, acho que deveria haver um maior, um maior número de pessoas, uma maior equipa e abranger também outros (...) outros profissionais como psicólogos e, e nutricionistas que também são necessários (...)” E3U46*

*“(...) quando temos doentes cá em Cuidados Paliativos a Equipa é contactada pelo médico assistente e que vem cá abaixo dirige-se ao doente e fala connosco, aam, a enfermeira (...) trabalha muito connosco, questiona-nos sempre como o doente está (...) de acordo com o plano que elas estabeleceram como é que ele evoluiu e, e têm um papel bastante importante porque eles realmente importam-se com o doente e, e às vezes podem não vir cá mas telefonam e vê-se que têm um papel activo (...) mas acho que por vezes também não é o suficiente (...)” E3U47*

*“(...) os cuidados para aliviar os sinais e sintomas de uma, de uma doença crónica, seja ela terminal ou não. E4U48*

*“(...) é o enfermeiro que está 24 horas com o doente (...)” E4U49*

*“(...) fica desperto para certos sinais e sintomas, alertar o médico (...)” E4U50*

*“(...) muitas vezes os cuidados baseiam-se no conforto, aam, no alívio da dor (...) além do conforto psicológico, emocional que o enfermeiro dá ao doente, aos familiares (...) o conforto físico o, o facto de o doente sentir-se confortável no leito (...)” E4U51*

*“(...) o enfermeiro está alerta para muitas coisas (...) um exemplo a água, quantas vezes esses doentes (...) têm a boca seca, o facto só de se molhar com uma compressa, são aqueles pormenores que acho que marcam a diferença.” E4U52*

*“(...) um dos principais problemas passa por mim própria, aam, principalmente doenças oncológicas, doenças terminais e às vezes é muito complicado a relação que se tem com o doente ou com a família (...)” E4U53*

*“(...) ainda não me ambientei muito bem, o facto de perguntar, aam, o que é que me vai acontecer? Mas eu vou ficar bem? Ou vou morrer? Para mim isso é muito complicado, tenho alguma dificuldade em lidar com a parte da morte, a parte desse tipo de perguntas, aam, fico sempre sem saber o que dizer (...)” E4U54*

*“(...) por vezes faz-me um bocado de confusão, um bocado da actuação médica o facto de dizerem não é para investir, logo não é para investir não é para prolongar a vida da pessoa até aos limites, mas sem dar qualidade de vida, aam, e muitas vezes há um grande investimento mas depois dizem, dizem que não é para investir mas ao mesmo tempo é (...) acho que nesse percurso todo realmente a vida da pessoa acaba por ser prolongada mas em, em vão (...) só tem é mais tempo de vida porque a qualidade não tem (...)” E4U55*

*“(...) dificuldades depois inerentes à própria equipa, até porque há enfermeiros principalmente médicos e enfermeiros que não aceitam muito bem os Paliativos (...) têm uma visão errada (...)” E4U56*

*“(...) trabalho num lar e tenho lá vários doentes, doentes especialmente oncológicos que vêm cá à consulta de dor e que são bem seguidos e nós lá temos um bom relacionamento com os enfermeiros de cá (...)” E4U57*

*“(...) vem frequentemente a enfermeira e a médica dos Cuidados Paliativos (...)” E4U58*

*“(...) eu acho que muitas vezes é o facto de haver ou não aceitação pela parte dos serviços desses recursos que existem acho que muitas vezes a falha está um bocadinho aí (...)” E4U59*

*“(...) muitas vezes não existe propriamente as condições mais favoráveis por exemplo o facto de haver macas (...) é diferente uma pessoa estar numa cama onde tem conforto, onde nós próprios temos espaço de mobilizar a pessoa, de posicionar, de elevar a cabeceira, de elevar os pés, numa maca não (...)” E4U60*

*“(...) na maior parte dos casos acho que nem a parte médica os informa (...) qual é que é o objectivo deles e mesmo isso é muito claro (...) em relação de exames que muitas vezes são invasivos, colonoscopias, endoscopias que tratam-se de, de exames de diagnóstico ainda bastante invasivos e dolorosos (...) muitas vezes sabe-se que aquilo acaba por*

*ter um objectivo não propriamente de (...) alívio ou de propriamente de diagnóstico mas acaba por ser em função (...) do que a parte médica deseja e pretende saber tem os seus próprios objectivos mas que em nada tem a ver com o benefício do doente (...)" E4U61*

*"(...) muitas vezes os doentes queixam-se (...) entrei aqui por uma hipoglicémia e já fiz uma colonoscopia, já fiz uma endoscopia e, e ninguém me perguntou se eu queria fazer e é verdade é, não se diz e acho que isso na parte de enfermagem, apesar de não ser um bocado a nossa competência mas também temos culpa, porque sabemos que a pessoa tem um exame e limitamo-nos depois a colocar lá um papelinho a dizer o exame, o jejum, na cama e olhe o senhor amanhã vai fazer uma colonoscopia, ou fazer uma endoscopia (...) nesse sentido acho que não há uma grande comunicação (...)" E4U62*

*"(...) acho que é um bocado também em função dos interesses da parte médica (...) eu noto que eles não perdem muito tempo a, a falar sobre isso com os doentes, mesmo a nível da medicação (...) acho que realmente há uma falha (...)" E4U63*

*"(...) quando vêm cá ao serviço comunicam muitas vezes (...) existe a comunicação nós com elas, dizemos o que aconteceu com o doente e vice-versa e elas também, por sua vez muitas vezes nos despertam (...) para certas situações do doente (...)" E4U64*

*"(...) uma das enfermeiras dos Cuidados Paliativos ensinou-me a colocar um acesso subcutâneo (...)" E4U65*

*"(...) seria bastante positivo, aam, quer a parte de enfermagem, quer a parte médica dos Cuidados Paliativos, aam, também comunicarem um bocadinho mais connosco e se calhar mesmo a parte médica, embora também saiba que muitas vezes não existe receptividade para tal é complicado (...)" E4U66*

*"(...) também já vi situações de certas posturas mesmo da parte das Paliativos que se calhar (...) também não foram as mais correctas (...) nós aqui o pessoal do serviço, aam, se muitas vezes já estamos com o pé atrás, se calhar depois certas posturas também não vão favorecer propriamente a, a relação e depois acho (...) tem que ser em função do doente, do alívio, dos sinais e sintomas do doente, aam, promoção do conforto, é um bocado no sentido (...) do que é que o doente realmente quer (...) já vivi certas situações em que se calhar os próprios Cuidados Paliativos também não, não valorizaram muito isso, se calhar os Cuidados Paliativos têm a sua filosofia, têm as suas "técnicas", aam, acho que às vezes também é importante ver o que é que o doente quer porque pode ser até um procedimento mais invasivo mas pode ser esse o desejo do doente (...) eu acho que às vezes existe um radicalismo, um certo radicalismo de um lado e do outro, eu acho que não pode ser assim, é a minha visão das coisas. (...)" E4U67*

*"(...) a parte médica a nível do que vem de fora da área deles (...) são muito fechados (...)" E4U68*

*"(...) a grande falha que existe actualmente é na parte da relação, eu acho que podem existir outras mas acho que se deve começar pelas principais, e eu acho que depois da parte da relação ser ultrapassada, aam, acho que vai ser bastante diferente da postura das pessoas (...) acho que realmente a relação é o, é o grande factor que está a prejudicar neste momento e acaba por prejudicar o próprio doente." E4U69*

*"(...) cuidados numa fase final (...) que têm em vista o conforto e bem-estar do doente (...) com métodos não invasivos (...)" E5U70*

*"(...) o enfermeiro é aquele elemento da equipa que passa mais tempo com o doente (...) percebe melhor as necessidades do doente é capaz de ajudá-lo nesse sentido e mais por causa de estarem mais tempo e são mais humanos (...) têm aquela parte humana mais, mais empática, lidam com o sofrimento dos doentes e acho que são capazes mesmo de os perceber bem melhor." E5U71*

*"(...) problemas emocionais de lidar com o doente (...) a parte emocional (...)" E5U72*

*“(...) dificuldades de com a família (...) como acompanham o doente nesta fase têm dificuldade em aceitar, aquela aceitação que está numa fase final e isso, e isso penso que para nós é complicado (...)” E5U73*

*“(...) pelo facto de nós termos os quartos de, de isolamento que nos permite dar maior privacidade ao doente e é possível a família estar mais, mais tempo com ele (...)” E5U74*

*“(...) acho que já estamos um pouco mais virados também para, para a parte dos Paliativos o que nos permite prestar cuidados mais adequados (...)” E5U75*

*“(...) tem a Equipa de Cuidados Paliativos que é um dos recursos que nós, nós temos tido cá, ou os doentes já, já estão referenciados ou então que são referenciados ainda em internamento, eles vêm realmente, avaliam, dão boas sugestões e que regra geral até são acarretadas pelos médicos (...)” E5U76*

*“(...) há muitos que ainda lhes faz um bocado de confusão por exemplo o não entubar porque o doente não quer comer, isso ainda faz um bocado de, de confusão e às vezes ainda se investe um bocadinho às cegas porque não, não se consegue aceitar ou admitir que aquele doente não, não tem como sair dali (...)” E5U77*

*“(...) acho que a Equipa de Cuidados Paliativos funciona muito bem cá, tanto a parte de enfermagem como a parte médica, acho que eles se articulam muito bem e dão muito, muito apoio aos doentes internados (...)” E5U78*

*“(...) Em termos dos médicos assistentes também penso que não é, que não lhes dão opção porque eu lembro-me do senhor estar a fazer alimentação, aam, parentérica e depois chegou lá a médica (...) e disse: “ah vamos-te pôr uma sonda pelo nariz e não sei quê para tu comeres” e então passou a alimentação entérica e depois passado 2 ou 3 dias meteram-lhe ontem uma PEG, quer dizer isto não é, não é uma coisa falada, é chegam e dizem: “ah vamos te fazer isto” e ele é um doente em, em Paliativos já é, já é seguido por eles, por isso não sei até que ponto é que se dá essa hipótese de, de escolha, se se fala com as pessoas, se se diz: “olhe você pode fazer assim, assim e assado, o que é que quer” (...)” E5U79*

*“(...) maioritariamente acho que os médicos decidem e pronto (...)” E5U80*

*“(...) se não tiverem virados podem, podem ir desde o método menos invasivo até ao mais invasivo e o doente acarreta com aquilo. (...)” E5U81*

*“(...) fazer formações (...) a título de formação contínua, não tão intensiva como aquelas que eles fazem de 1 ou 2 semanas mas se calhar pequenas formações de ½, 1 hora nos serviços (...) mesmo que façam em blocos, tipo um dia tratam da alimentação, outro dia de outra, de outra actividade de vida mas que, que seja uma formação mais, mais contínua, que venham cá exemplifiquem nos expliquem o porquê das coisas porque às vezes a gente faz mas não sabe bem porquê (...) pequenas formações nos próprios serviços até, acho que, que ajudava muito porque, pá, há colegas mesmo que não sabem (...)” E5U82*

*“(...) os conhecimentos da hipodermoclise e, já tinha o conhecimento teórico mas nunca tinha feito e, e acho que foi a Enfª. Emília que esteve cá, esteve a mostrar como é que se fazia, aam, e tive a oportunidade de experimentar num doente e posteriormente fazer o ensino à família e por aí fora, pronto, ela, ela por exemplo vai fazendo esses pequenos ensinamentos mas pronto é a título individual (...) pequenas formações ajudava-nos, pronto, tem contribuído sim (...)” E5U83*

*“(...) acho que sim, que uma Unidade de Paliativos é ótimo, porque seria uma Unidade virada especialmente para Paliativos que podia dar, se calhar um apoio mais, mais específico tanto aos doentes como à família e é sempre depois um ponto de referência onde eles podem recorrer e sabem que vão ser ajudados (...)” E5U84*

*“São cuidados que se prestam quando o, o doente já está numa fase terminal da sua vida (...) não têm que ser quando já está a morrer, em fase agónica, mas também antes desta fase. Acho que estão a promover a qualidade de vida (...) que estão a provocar o mínimo desconforto possível (...) e que seja uma passagem posteriormente mais descansada e calma e sem sofrimento, pelo menos com o mínimo sofrimento possível.” E6U85*

*“(...) O enfermeiro é que passa 24 horas com esse doente (...)” E6U86*

*“(...) é que pode analisar a situação do doente e até fazer essa ligação com o médico (...)” E6U87*

*“(...) e depois prestar os cuidados de conforto, de alívio (...)” E6U88*

*“(...) continua-se a colocar sonda nasogástrica, continua-se a puncionar veias, continua-se a algaliar (...) continuamos a administrar soroterapia (...) já não há necessidade de estar a fazer a alimentação pela sonda nasogástrica que acaba por ser traumatizante e também é uma fonte de sofrimento para o doente (...)” E6U89*

*“(...) às vezes dentro da equipa há interrogações, aam, pois será que vale a pena estar a fazer isto? fazemos assim, o doente está assim, vale a pena estarmos a, estarmos a provocar mais sofrimento? às vezes não seria (...) mas está tão intrínseco ...” E6U90*

*“(...) temos o apoio de, dos Cuidados Paliativos que às vezes vêm ver os doentes (...) é algo bom e que também não vai transmitindo alguma coisa (...)” E6U91*

*“(...) é a questão médica, que é aquela questão de se definir, ponderar algaliar não algaliar, entubar ou não entubar (...)” E6U92*

*“(...) se calhar mais divulgação das coisas (...) mesmo a nível hospitalar se calhar haver mais divulgação dos Cuidados Paliativos (...)” E6U93*

*“(...) a melhoria acho que é mesmo o alívio da dor (...) ficam mais calmos, mais serenos e isso vê-se.” E6U94*

*“(...) poderão também prestar cuidados mais personalizados nesse tipo de doentes e poderão evitar todos os desconfortos que eles tenham e acho que terão cuidados mais específicos e que serão se calhar melhor seguidos.” E6U95*

*“São cuidados que são aplicados aos doentes (...) numa fase de vida já em fase, fase terminal (...) e são todos os cuidados aplicados de modo a proporcionar conforto (...) a minimizar o desconforto e a aliviar a sua sintomatologia.” E7U96*

*“(...) é o enfermeiro que está sempre junto do doente, tem um papel bastante importante em relação à família e ao doente, no apoio, em ouvi-los e tentar perceber o que os preocupa e minimizar o sofrimento.” E7U97*

*“(...) por vezes não existe a partilha de conhecimentos entre toda a gente (...)” E7U98*

*“(...) desconhecia muito que havia os Cuidados Paliativos, que eles vinham ao serviço (...) não sabia do apoio que davam aos serviços que faziam este acompanhamento, não tinha a noção do trabalho deles (...)” E7U99*

*“(...) A nível de recursos humanos às vezes não, estes doentes requerem de mais atenção, mais apoio e com as dificuldades sentidas hoje em dia e a realidade actual em Santa Maria é esta (...)” E7U100*

*“(...) isso é reduzido quando não está bloqueado com cadeiras e com mil e uma coisas à frente (...)” E7U101*

*“(...) o espaço também, também é pequeno às vezes temos muitas camas, temos quatro camas numa sala pequenina que não dá para pôr o sofá e a cadeira, se se põe o sofá tira-se a cadeira (...)” E7U102*

*“(...) já acompanhei doentes que eles manifestavam vontade de ir para casa mas depois têm outros problemas, as famílias que por vezes não têm condições ou têm receio que lhes aconteça alguma coisa (...) não têm condições físicas e por vezes monetárias e psicológicas. (...)” E7U103*

*“(...) há uma falta de comunicação entre eles e nós, sobre a situação do doente (...) Essa comunicação sobre a situação clínica do doente (...) acho mesmo que o que falha às vezes é essa comunicação.” E7U104*

*“(...) neste serviço já acompanhei 2,3 ou 4 doentes que tiveram uma recaída e apenas ficaram internados uns dias e depois foram para casa e notei que estes doentes estavam mais calmos, sem dores e mantinham-se como “pessoa”, os Cuidados Paliativos têm outra atenção (...) e é bastante importante que existam essas unidades para suporte destes doentes.” E7U105*

*“(...) atribuídos, aam, em doentes em estado terminal (...) os cuidados de conforto naquela fase da vida, que a gente possa proporcionar o quanto possível o máximo de conforto aos doentes e qualidade de vida (...) nada que seja traumático e invasivo (...) analgesia (...)” E8U106*

*“(...) por parte da família muitas vezes é um bocadinho complicado lidar com essa situação e nós podemos ajudar um bocadinho, podemos fazê-los compreender a situação e tentar ajudá-los (...)” E8U107*

*“(...) é a dor (...) nota-se que sofrem imenso e por vezes a dor é um, é um pouco incontrollável (...) acho que não seria necessário de todo, partir com dor (...)” E8U108*

*“(...) camas avariadas que temos também bastantes e torna-se um bocadinho difícil posicioná-los como deve de ser (...)” E8U109*

*“(...) nesse aspecto acho que não é dada, de todo, portanto temos diversos casos muitas vezes que os médicos continuam a investir com antibioterapia, com diversa terapêutica, com exames, muitas vezes doentes já mesmo, quase em agonia, aam, marcam TAC’s, marcam ECO’s para quê? (...) os doentes nem sequer têm condições e muitas vezes depois são desmarcados (...)” E8U110*

*“(...) principalmente os médicos mais novos (...) os recém-licenciados têm um bocado de dificuldade em encarar que a morte está perto (...)” E8U111*

*“(...) acho que a Equipa de Cuidados Paliativos é uma boa ajuda, aam, costuma vir bastantes vezes, portanto ver os doentes, perguntam sempre como é que eles estão, a nível de dor, aam, tentam reajustar a terapêutica quando também, muitas vezes até mais connosco, enfermeiros, do que com os médicos (...) acaba por, por ser os médicos acabam por se deixar levar um bocadinho pela prescrição deles e aí sim, acho que os doentes ficam bem medicados para a dor. (...)” E8U112*

*“(...) acho que realmente deveria de ser alargada a Equipa porque acho que fazem um bom trabalho e, e sim sem dúvida, sem sombra de dúvida acho que seria de investir mais na Equipa de Cuidados Paliativos.” E8U113*

*“(...) passa por uma fase terminal ou numa, numa situação irreversível (...) de levar a pessoa a ter uma melhor qualidade de vida ou qualidade de bem-estar até ao fim dos seus dias, proporcionar tudo o que englobe qualidade. Quer a nível físico, emocional, psicológico, conforto (...) até que a morte chegue proporcionar o melhor conforto e qualidade de vida à pessoa.” E9U114*

*“(...) o dom, a presença mais a 100% é mesmo a nossa (...)” E9U115*

*“(...) em termos de paciência e de conforto, dar uma palavra amiga, um toque nem que seja um olhar (...)” E9U116*

*“(...) é a falta de material (...)” E9U117*

*“(...) principalmente a falta de tempo (...) a principal dificuldade que eu sinto é não ter tempo suficiente (...) acho que principalmente é a falta de tempo (...)” E9U118*

*“(...) deveria haver mais recursos humanos para que pudéssemos fazer esse acompanhamento mesmo a 100% com os doentes (...)” E9U119*

*“(...) às vezes sinto pena de não ter mais tempo de, temos aí doentes, neste momento em estado terminal e não temos tempo para estar com eles (...)” E9U120*

*“(...) acho que se deveria aproveitar a mão-de-obra que existe aí por empregar e acho que todos nós ganhávamos e essencialmente o doente (...)” E9U121*

*“(...) para além da falta de material (...)” E9U122*

*“(...) nós temos dois quartos individuais e por norma (...) sempre que existe um caso de uma situação de um doente para morrer, em estado terminal, um doente que esteja agónico passamos para esse quarto, também porque normalmente também a chefe e nós autorizamos e temos maior flexibilidade de visitas de horário, se quiserem ficar para além do horário nós permitimos (...)” E9U123*

*“(...) é o que, o que a lei hoje em dia permite (...) e muitos doentes que temos aqui pedem para lhe darmos alguma coisa, um cocktail para acabarem com o sofrimento (...) mas claro que existe uma lei, existe uma Assembleia da República que assim o decidiu, às vezes é complicado não podemos muito, a maioria das vezes não podemos seguir o rumo que o doente quer, irá contra a lei (...)” E9U124*

*“(...) temos aprendido várias técnicas por exemplo de alívio da dor, nomeadamente da cavidade oral aquelas misturas com limão (...) com água gelada (...) e mesmo a nível de puncionamentos subcutâneos com as buterflys, os locais, os níveis de absorção, o tempo que tem de ficar, qual é a quantidade que podemos injectar de líquido pronto, isso tudo acho que foi importante (...)” E9U125*

*“(...) deixam o contacto, têm deixado bibliografia e montes de coisas, o cruzamento é bom (...)” E9U126*

*“(...) com um serviço específico com pessoas tal e qual qualificadas como nós mas que a realidade numa escala mensal seria feita de acordo com o tipo de doentes (...) e em termos de materiais seria pedido material específico para aqueles doentes, em termos de espaço, acho que sim, acho que faz todo o sentido (...)” E9U127*

*“(...) são cuidados que nós prestamos ao doente, à família, aam, dando um apoio, apoio social (...) apoio psicológico (...) fisicamente dando o conforto e em relação à dor(...) dando um maior conforto, uma maior qualidade de vida, portanto mantendo-os, aam, minimamente estáveis até à fase mais terminal que é o momento da morte ou então dando um apoio em toda, a toda a fase terminal da doença ou não só, não é só um doente terminal que carece de Cuidados Paliativos e dar um apoio à família e aqui nós acabamos muito por dar um apoio à família (...)” E10U128*

*“(...) Num doente paliativo mantém-se esse papel muito presente (...)” E10U129*

*“(...) tem um papel muito activo, não só a nível físico de, portanto de minimizar qualquer sintomatologia do doente (...)” E10U130*

*“(...) também a nível psicológico e amigo e social (...) é um papel muito (...) de amigo, pessoa de estar ali com ele, às vezes basta só estarmos ali com o doente e falar e dar-lhe a mão e tocar (...) não é só aliviar a dor do doente mas é um papel muito, muito psicológico, muito amigo, muito humano, (...) uma coisa muito humana.” E10U131*

*“(...) tem a ver mais com a parte psicológica do doente (...)” E10U132*

*“(...) A parte psicológica acaba por ser mais, mais difícil porque há uma data de questões que nos são colocadas e que nós para as quais não temos resposta ou se temos resposta se calhar não queremos dar porque também não será de bom tom e o doente também sabe que vai morrer e que está numa fase terminal e nós estamos a dizer ao doente que vai morrer às vezes também não sabemos como é que, lidar com essa situação e temos que dizer (...)” E10U133*

*“(...) em lidar às vezes e com a família e questões que eles nos colocam (...)” E10U134*

*“(...) em termos de, de instituição há uma Equipa que vem aos serviços (...)” E10U135*

*“(...) a nível da instituição, pelo menos em recursos humanos há poucos recursos para a quantidade de doentes que cada vez mais nos vão surgindo (...) Em termos de serviço também em termos de recursos humanos obviamente que, que são muito poucos e não temos condições que estes doentes requerem (...)” E10U136*

*“(...) são poucas (...) é uma Equipa muito, muito restrita muito pequena e portanto não consegue chegar a todos os, os lados (...)” E10U137*

*“(...) apoiam-nos muito ou nós telefonamos muito, nós perguntamos, elas também vão vendo o interesse dos enfermeiros e vão-nos ajudando e vão-nos ensinando, às vezes fornecem-nos algum material se não temos, em termos de sei lá buterfflys (...) ou explicam-nos ou mandam-nos alguma documentação sabemos quantas vezes têm que fazer a terapêutica subcutânea e como é que se faz e como é que não se faz (...)” E10U138*

*“(...) não conseguem chegar a todo o lado e a solicitação cada vez é maior (...)” E10U139*

*“(...) devia de haver mais formação, eu acho que há pouca formação a nível do hospital aquelas acções de formação (...) toda a gente fala em Cuidados Paliativos mas se calhar não sabemos todos para o que é que é, o que é mesmo e o que é que se pode fazer dentro da instituição (...) acho que devia haver mais acções de formação (...)” E10U140*

*“(...) devia de haver uma Unidade de Cuidados Paliativos obviamente no hospital (...) mas eu acho que a Unidade era o essencial (...)” E10U141*

*“(...) são doentes que estão a precisar de cuidados mais, mais diferenciados nesse sentido (...) eles requerem de cuidados diferenciados (...)” E10U142*

*“(...) deveria de haver uma Unidade, acho que é fundamental.” E10U143*

*“(...) são cuidados que podemos fornecer aos doentes que já não há, dentro da nossa medicina grande “coisa a fazer”, são os cuidados que podemos prestar ao doente (...) para lhe dar uma morte digna e os últimos dias com, com algum conforto.” E11U144*

*“(...) Nós estamos mais em contacto com o doente, se calhar fica mais encarregue a nós a avaliação da dor (...)” E11U145*

*“(...) o proporcionar conforto (...)” E11U146*

*“(...) e algum apoio psicológico ao doente e família.” E11U147*

*“(...) as maiores dificuldades que sinto é em termos de tempo (...)” E11U148*

*“(...) é um doente que necessita de mais tempo de enfermagem para o apoio psicológico e emocional e nós neste serviço nem sempre temos capacidade, nem tempo de conseguir satisfazer estas necessidades (...)” E11U149*

*“(...) Em termos de espaço físico é uma limitação também, não temos uma sala, um sítio onde poderemos despender, se tivermos tempo, um bocadinho de tempo com o doente mas dentro de um ambiente que reserve alguma intimidade ao doente (...)” E11U150*

*“(...) às vezes as dificuldades dos nossos médicos em perceber o que são Cuidados Paliativos e responderem assertivamente às necessidades que estes doentes tão especificamente têm.” E11U151*

*“(...) Em termos físicos não (...) e de espaço (...)” E11U152*

*“(...) e em termos de tempo também não (...)” E11U153*

*“(...) temos uma Equipa de Cuidados Paliativos a nível hospitalar que já nos ajuda imenso nesta avaliação, que acabam por fazer um trabalho de grupo um pouco connosco (...) eles vêm regularmente e fazem, fazem a sua avaliação a dosagem da terapêutica e como normalmente vem sempre um médico e um enfermeiro (...) é uma partilha de experiências e é bom para o doente também (...)” E11U154*

*“(...) temos doentes em Cuidados Paliativos que fazem exames, que fazem intervenções invasivas e é uma decisão médica (...)” E11U155*

*“(...) por muito que nos custe e nós porque nós também nos apercebemos da realidade e estamos com o doente e sabemos a situação do doente (...) às vezes é um bocadinho complicado fazer perceber ao médico que se calhar até são exames desnecessários”. E11U156*

*“(...) o único problema se calhar não é da Equipa é que são poucas para um hospital tão grande (...)” E11U157*

*“(...) ajudam-nos muito em termos de conhecimentos, de, de novas técnicas que podemos utilizar para melhorar o conforto e o alívio da dor no doente. (...)” E11U158*

*“(...) podia-se investir um bocadinho mais nesta Equipa (...) em técnicas de relaxamento que também já há a nível hospitalar, já cá tivemos um doente com técnicas de relaxamento, existem outras técnicas, musicoterapia (...)” E11U159*

*“(...) a intervenção mais regular de um psicólogo nesta Equipa (...) estes doentes precisam muito de acompanhamento psicológico, se calhar muitos deles já estão numa fase de aceitação da sua doença mas aceitação não implica o deixar de ter uma frustração ou sentimentos de tristeza e de angústia e que nem sempre nós conseguimos atender e não é a medicação que vai apagar esses sentimentos. (...)” E11U160*

*“(...) seria uma mais valia porque (...) conseguem responder melhor do que ninguém e têm formação para responder da melhor forma a estes doentes, são doentes que têm necessidades específicas que outros doentes em fase aguda não têm e, e em termos monetários, em termos de internamento hospitalar a gente sabe que são custos elevados para a nossa saúde e para os nossos bolsos (...)” E11U161*

*“(...) significam cuidados de conforto (...) não que permitam prolongar a vida mas que permitam alguma qualidade de vida (...) do caminho para a morte (...) cuidados de conforto. E12U162*

*“(...) o enfermeiro se calhar é o primeiro às vezes a dar a conhecer ao médico que é uma situação de Cuidados Paliativos (...)” E12U163*

*“(...) tenho é se calhar dificuldades em responder a algumas questões (...)” E12U164*

*“(...) o facto de ter surgido um serviço direccionado para os Cuidados Paliativos veio facilitar em muito (...) O facto desse serviço existir, aam, foi importante mesmo em termos de terapêutica não é? conseguem providenciar tudo bastante mais rápido, o contacto com a família que fazem também é importante no fundo acabam por abrir caminho e as famílias quando vêm ter connosco a maior parte das vezes já estão muito bem informadas por eles (...)” E12U165*

*“(...) Seria necessário talvez mais quartos que permitissem privacidade para que possam estar mais famílias (...)” E12U166*

*“(...) provavelmente as famílias às vezes precisariam de mais apoio e o doente também (...) mas não, não existe não é? (...)” E12U167*

*“(...) não querem tratamento curativo efectivamente e que querem só não ter dores, aam, mas muitas vezes não é dada a oportunidade. (...)” E12U168*

*“(...) Os doentes não são questionados, as famílias também não são questionadas, aam, e temos situações de Cuidados Paliativos ainda de pessoas ainda a fazer antibióticos até à hora em que, em que morrem e se calhar não têm terapêutica analgésica suficiente (...) também muitas vezes é uma exploração quase (...)” E12U169*

*“(...) essencialmente esclarecimento, portanto esclarecimento nosso equipa de enfermagem da parte deles que tentam fazer-nos também perceber colocam questões ou fazem-nos colocar também questões para, para que nos sintamos envolvidos, envolvidos e tentar efectivamente perceber a dinâmica dos Cuidados Paliativos (...)” E12U170*

*“(...) a referência dos Cuidados Paliativos pela nossa parte, a parte de enfermagem em vez, em lugar de serem só os médicos que às vezes não estão despertos, não querem saber. Era bom que pudesse ser dado esse passo.” E12U171*

*“(...) não é a maioria mas é uma grande parte dos doentes que temos internados em medicina são doentes de Cuidados Paliativos essencialmente e que (...) não conseguem ter todo, todo o apoio dirigido (...)” E12U172*

*“(...) acho que deveria existir uma Unidade de Cuidados Paliativos.” E12U173*

*“São todo o tipo de cuidados que, que devíamos prestar a doentes (...) que os conduzem a uma condição mais debilitada, aam, acho que não são só os doentes terminais, com neoplasias (...) todo o tipo de doentes que necessitam de um acompanhamento a todos os níveis (...) são esse tipo de cuidados que englobam a pessoa no seu todo e a pessoa mais fragilizada, mais debilitada que necessita de um acompanhamento mais próximo.” E13U174*

*“(...) somos a pessoa que, que estamos mais próxima do doente a todos os níveis (...) a nível psicológico, a nível físico, a nível social (...)” E13U175*

*“(...) conseguimos ter a noção do doente realmente como um todo (...)” E13U176*

*“(...) e se calhar conseguimos fazer a ponte para muitas coisas (...) conseguimos fazer a ponte para tudo o resto, para a família, para o acompanhamento até para a reinserção social, para a reinserção do trabalho (...)” E13U177*

*“(...) acompanhamos o doente e acho que ele se calhar está mais à vontade para verbalizar algumas coisas, algumas ansiedades, alguns receios (...)” E13U178*

*“(...) temos o papel de, de os conduzir a outros tipos de ajudas que nós também que não conseguimos dar.” E13U179*

*“(...) é sempre o enfrentar a morte (...)” E13U180*

*“(...) lidar com o sofrimento dos outros (...)” E13U181*

*“(...) quando são doentes que acompanhamos durante algum tempo (...) envolvemo-nos se calhar de outra forma que depois nos complica mais, aam, viver o sofrimento da pessoa, viver o sofrimento da família e sentir que a pessoa às vezes sofre não só por ela mas pelos outros (...)” E13U182*

*“(...) apesar de já termos uma Equipa que está criada e que tenta dar algum apoio, aam, nos Cuidados Paliativos acho que ainda não é suficiente e depois porque o que há de retaguarda é completamente insuficiente e isso acaba por nos complicar também um bocado no nosso papel aqui, nesta instituição não é? porque não conseguimos se calhar dar o encaminhamento que estes doentes necessitam. (...)” E13U183*

*“(...) tentamos contactar sempre a Equipa quando temos doentes (...) que estejam em fase terminal, ou que estejam numa fase paliativa, tentamos sempre contactar a Equipa de Paliativos para, para haver um melhor controlo da dor, ou até por causa da alimentação e que nos dão algumas sugestões e que nos ajudam nesse sentido (...)” E13U184*

*“(...) acho que (...) os serviços não estão ainda, e mesmo nós pessoal (...) acho que ainda não estamos bem preparados para lidar com esta realidade (...)” E13U185*

*“(...) Outros não (...) é um doente para paliar é um doente que vai ser inserido nos Cuidados Paliativos mas depois fazem tudo como se fosse um doente que é urgente e emergente para salvar ou que se tem que dar vida a tudo o custo (...)” E13U186*

*“(...) percebemos que o doente sofre mais com todas as coisas invasivas que tem do que se calhar se tivesse só sossegado no seu canto, com todas as medidas de conforto possíveis e imaginárias e se calhar com a família mais tempo perto de si (...)” E13U187*

*“(...) há outros que não, não estão ainda despertos para isso ou pelo menos dizem que estão e tentam estar mas depois a coisa muda ali a meio”. E13U188*

*“(...) o que pode ser melhorado é se calhar a interação que existe entre eles e nós (...)” E13U189*

*“(...) o que eu noto é que são poucas as vezes que os colegas, e estou a falar de enfermeiros (...) enfermeiros que vêm ao serviço (...) de todas as vezes que, que solicitámos a presença (...) poucas foram as que eles se dirigiram a nós e que conversaram connosco e que nos perguntaram alguma coisa sobre o doente e que depois de terem feito as sugestões e terem conversado com o doente, aam, a maioria das vezes limitam-se a escrever no processo e às vezes não nos dizem nada, não nos comunicam nada, eu acho que isso pode ser melhorado (...)” E13U190*

*“(...) acho que eles devem chegar ao pé de nós e devemos conversar um bocadinho sobre aquela pessoa, aam, e depois eles darem-nos algumas linhas orientadoras e isso sim (...)” E13U191*

*“(...) ainda bem que existem, só tenho pena realmente que às vezes a comunicação entre nós não seja, não seja a melhor porque poderia ser muito mais eficaz (...)” E13U192*

*“(...) A nível de controlo de dor sim, a nível de controlo de dor acho que aí é onde se nota, onde se nota melhor porque realmente eles fazem sugestões muito ajustadas àquele doente, a todas as características que a pessoa tem e realmente a dor consegue-se controlar melhor (...)” E13U193*

*“(...) depois também o saber, que eles também podiam transmitir e acho que íamos ganhar todos com isso.(...)”  
E13U194*

*“(...) Agora, a nível do controlo da dor sim, isso nota-se diferença cada vez que a Equipa é solicitada, eles fazem um ajuste terapêutico, tentam fazer o acompanhamento do doente (...) tem corrido bastante bem, mesmo quando os doentes vão para casa e acho que tem corrido bastante bem nesse sentido.” E13U195*

*“(...) se houvesse se calhar essa Unidade se calhar conseguindo estabilizar o doente aqui no serviço (...) e depois enviá-lo para lá e seria muito mais, bem acompanhado, eu acho que sim, acho que é urgente que se faça alguma coisa nesse sentido porque não, nós aqui não conseguimos dar o apoio que o doente precisa.” E13U196*

*“(...) são cuidados que devem ser prestados a um doente já na sua fase terminal (...) são cuidados de conforto basicamente.” E14U197*

*“(...) papel de proporcionar-lhe o máximo conforto que ele necessita naquele momento, tentar ao máximo gerir e, e discutir a medicação que deve ser ou não administrada àquele doente (...)” E14U198*

*“(...) continuamos a ter medicação de antibioterapia e sem ter analgesia, continuamos aí a ter bastantes doentes com dores (...) temos aí doentes de foro paliativo neste momento cá (...) que não estão medicados se quer para a dor, que continuam a sofrer com dores (...)” E14U199*

*“(...) continuam a fazer exames, continuam a fazer isto e aquilo, é esse o grande desafio nosso é esse (...)” E14U200*

*“(...) a atenção que devia ser dada a esses doentes , se calhar precisavam de mais mobilizações no leito precisavam de mais atenção para eles e para a família e, (...) não é dada pelo número de doentes que temos cá internados, que temos que distribuir o tempo por todos e essa é a grande dificuldade (...) são todos tratados da mesma forma, ou seja, tanto faz ser um paliativo que devia ser posicionado se calhar de 2/2h como, como um doente que não é paliativo e que tem que se posicionar de 4/4h é tudo por igual. (...)” E14U201*

*“(...) já tivemos cá situações em que o doente: “não quero, não quero ser sujeito a mais nenhum tratamento” e é sempre persuadido e quase “obrigado” (...) assim continua a fazer exames e continua a fazer tudo igual como se não fosse ele a escolher o fim que ele quer ter. (...)” E14U202*

*“(...) os doentes aqui para todos os efeitos é sempre para investir, sempre investir, sempre a investir por muito ou não que a pessoa queira isto também porque do meu ponto de vista há, há uma pressão em termos da parte médica para isso (...)” E14U203*

*“(...) e outra questão é que muitas vezes os doentes não têm, não têm o próprio conhecimento da situação que têm.”  
E14U204*

*“(...) raramente são chamados (...)” E14U205*

*“(...) quando eles vêm cá é basicamente é médico-médico e ponto final, da nossa parte não há, não há nada. (...)”  
E14U206*

*“(...) é óbvio que sabemos se isso vier a acontecer vai ser um número de camas muito limitado (...) mais vale pouco mas a funcionar (...) temos cá doentes aqui em Cuidados Paliativos ao pé de outros doentes sem serem de Cuidados Paliativos e são tratados da mesma forma por falta de recursos, por falta de espaço físico, por tudo.” E14U207*

*“(...) cuidados que a gente tem que às pessoas que não têm uma possibilidade (...) proporcionar apenas uma qualidade de vida e um bem-estar (...) até ao término da vida. ”E15U208*

*“(...) atender a todas as necessidades encontra insatisfeitas e tentá-las satisfazer o melhor possível e neste caso se não for possível ele satisfazê-las é substituí-lo em todas essas necessidades (...)” E15U209*

*“(...) tudo o que implica a sobrevivência, desde as mais simples desde alimentar, desde alterar decúbitos, aam, manter a via aérea, terapêutica, tudo isso (...)” E15U210*

*“(...) é bem-estar e conforto.” E15U211*

*“(...) é a nível psicológico se calhar fico um pouco mais sensibilizada e não fico tão animada porque sei que, que o fim é inevitável e não tem recuperação possível (...)” E15U212*

*“(...) são doentes que são muito dependentes e que eu gostava de procurar mais a independência deles em qualquer coisa, sei lá, comerem sozinhos por exemplo, é uma coisa que, que é básico e eu gostava que conseguissem progredir e, e serem autónomos nessa, nessa função mas não consigo é inevitável não, nunca vão ser, cada vez pior e isso é um bocado frustrante para, para nós que estamos a prestar cuidados e temos que nos habituar à ideia que é, é um processo inverso dos outros doentes. Aqui, cada vez vamos ser mais nós a prestar as funções e eles menos a serem autónomos em tudo, em todas as, todos os cuidados. É assim, nós vamos cada vez substituí-los mais e eles vão sendo cada vez mais dependentes (...)” E15U213*

*“(...) Eu pessoalmente acho que é complicado gerir situações em que não há cura (...) pelo menos para mim a nível emocional porque me sinto frustrada (...)” E15U214*

*“(...) a minha frustração é eu não poder alterar o rumo das coisas (...) eu apenas consigo dar o bem-estar e, e a, sei lá num atendimento de qualidade e humanizado mas não consigo fazer com que, que esse sentido da vida ou, ou o prognóstico se altere. Não dá para alterar e a frustração é nesse sentido (...)” E15U215*

*“(...) sinto às vezes o doente está sereno e aceita e tudo mas a família nunca vai aceitar essa parte (...)” E15U216*

*“(...) ou há situações que o doente também não aceita e eu fico um pouco frustrada.” E15U217*

*“(...) Em termos de espaço pois eu acho que poderia ser melhor e ter maior acolhimento para esse tipo de doentes uma, uma Unidade mais adaptada (...)” E15U218*

*“(...) a nível de material acho que há o indispensável, acho que há (...)” E15U219*

*“(...) mas acho que os que há, acho que temos dado resposta às necessidades. Acho que temos conseguido dar, com esforço.” E15U220*

*“(...) isso é uma pergunta complicada porque a maior parte das pessoas também não têm noção da, da situação em que estão. Umhas vezes porque a família não quer, outras vezes porque o médico acha que não, que não deve dizer e não têm noção da doença e da situação, do diagnóstico e do prognóstico (...)” E15U221*

*“(...) têm uma boa interação connosco. Acho que trabalhamos em equipa (...)” E15U222*

*“São os cuidados que, que prestamos a doentes que estão numa fase de dependência, de doença crónica prolongada (...) dependem dos nossos cuidados para a realização das actividades de vida diária em que estão dependentes.” E16U223*

*“(...) podemos trabalhar não só com o doente em si mas trabalhar também as famílias (...)” E16U224*

*“(...) E com o doente, aam, trabalhar toda aquela parte da dor, da sintomatologia (...)” E16U225*

*“(...) é o estar com o doente, o ouvir o doente e mais do que ouvir o escutar o doente (...) estes doentes, aam, ditos paliativos, aam, precisam sobretudo de alguém que tenha tempo para estar com eles (...) Aquela coisa de nos sentarmos ao pé do doente e dar a mão ao doente, para mim não é, não é nada que deveria ser fictícia é algo que deveria acontecer (...) e viver todos aqueles sentimentos de revolta e de aceitação ou não das situações (...)” E16U226*

*“(...) para mim não é muito fácil prestar cuidados a doentes paliativos (...)” E16U227*

*“(...) tenho mais dificuldade é ainda quando estão na fase em que eles estão conscientes e que comunicam connosco, o abordar o tema. O abordar o tema para mim não é muito fácil (...) o eu abordar o tema e começar a falar sobre o tema, aam, acho que é a parte que é para mim mais difícil (...)” E16U228*

*“(...) o tempo acho que é algo que todos sentimos com estes doentes (...) a falta de tempo (...)” E16U229*

*“(...) o criar maior privacidade a estes doentes (...) ainda ontem faleceu uma doente numa maca, o que para mim é bastante revoltante como, como enfermeira. Faleceu uma doente numa maca no corredor, é uma coisa horrível, em termos de sentimentos gerir isto é muito difícil (...) já é difícil gerir os nossos sentimentos, gerir depois ainda uma família nestas condições é muito difícil (...)” E16U230*

*“(...) em termos de espaço também, aam, o facilitar às famílias o ficarem com os doentes, também não temos quaisquer condições para que as famílias fiquem. As famílias ficam sentadas numa cadeira, num cadeirão junto ao doente (...) não há condições no serviço para elas ficarem e ficam em condições, portanto relativamente rudimentares.” E16U231*

*“(...) abordamos mais o assunto (...)” E16U232*

*“(...) existem Equipas no hospital a trabalhar, a trabalhar no assunto (...)” E16U233*

*“(...) acho que ainda não estão criadas linhas orientadoras, aam, que sejam comuns a todos nós, profissionais. Acho que cada profissional ainda, ainda cuida muito destes doentes aquilo que deve fazer e acho que (...) nestes doentes também deveria haver linhas orientadoras (...) e eu vejo aqui, no nosso serviço cada médico age de acordo com (...) aquilo que cada um acha melhor mas não existem linhas ainda orientadoras e que todos sigam as mesmas linhas e era isso que tinha que existir. Por exemplo existe muita controvérsia em relação ao alimentar e não alimentar, existe muita controvérsia em relação a fazer opiáceos ou analgésicos ou não (...) e acho que isso devia estar tudo muito bem definido e ainda não está (...)” E16U234*

*“(...) acho que nós não temos muita interação uns com os outros (...) não existe muita interação entre nós e eles (...)” E16U235*

*“(...) o que os nossos colegas da tarde sentem ou dos turnos sentem é que eles às vezes chegam e é: eu é que sei e quem cá está parece que não sabe nada (...) e muitas vezes os enfermeiros sentem-se muito revoltados com a postura dos nossos colegas dos Paliativos e que nem sempre é muito bem aceite a vinda deles (...) não existe ainda grande cumplicidade entre nós e eles (...)” E16U236*

*“(...) são aqueles cuidados que nós prestamos com o intuito de não obter uma, uma cura (...) mas sim proporcionar-lhe (...) os últimos momentos com o maior conforto possível. E17U237*

*“(...) somos nós que estamos 24h com o doente, somos nós que mais facilmente nos apercebemos se o doente está confortável, se está desconfortável (...)” E17U238*

*“(...) e se há determinadas acções que são da nossa inteira responsabilidade, como os posicionamentos, a alimentação aí nós somos autónomos para os fazer, que posicionamentos é que o utente tolera melhor, com os quais se sente mais confortável. (...)” E17U239*

*“(...) Também temos a obrigação e o dever de alertar o médico (...) para quando o doente, a terapêutica analgésica, está a deixar de surtir efeito ou outros tipos de procedimentos que necessitam do consentimento médico, se é necessário entubar nasogastricamente ou não (...) realmente iniciar outro tipo de perfusões, quando já não cede ao paracetamol, quando já não cede ao tramadol, quando é necessário introduzir a morfina ou aumentar essas doses, temos que alertar o médico (...) e aí melhorar sempre o conforto do doente.” E17U240*

*“(...) temos aqueles doentes que estão, que apesar de terem esse tipo de patologias estão conscientes e orientados, que sabem aquilo que têm e por vezes é complicado lidar com o sofrimento deles (...)” E17U241*

*“(...) por vezes não é fácil estabelecer diálogo com os médicos e se calhar fazer valer as nossas posições face ao sofrimento que o doente está a ter e às vezes é um bocadinho complicado articular com a parte médica para, para determinados procedimentos que também são de enfermagem (...)” E17U242*

*“(...) uma parte muito importante deste processo de cuidado de um doente paliativo também é a família e por vezes penso que a família poderia ter maior apoio, quer médico (...) e por vezes os médicos não têm tempo para falar muito com a família, poderiam necessitar de algum apoio psicológico (...) essas famílias virem cá todos os dias e não terem grande apoio, quer de um psicólogo que será um técnico mais preparado, quer do médico que ainda é aquela pessoa, aquela figura de referência para a maior parte da sociedade, penso que é mau. (...)” E17U243*

*“(...) Por vezes a intimidade dos doentes, penso que estarem, estarem este tipo de doentes numa sala com outros 3 completamente heterogéneos, uns independentes e outros se calhar na mesma situação, penso que não é bom. (...)” E17U244*

*“(...) temos 2 quartos só com uma cama, tentamos face aos diagnósticos que temos não é? encaminhar esse tipo de pessoas para, para um quarto pois assim a família também poderá estar mais à vontade e por vezes (...) permitimos que as famílias, aam, fiquem junto de, fique uma pessoa de referência, não é? junto daquela pessoa (...)” E17U245*

*“(...) acho que deveriam de haver mais quartos individuais ou só com 2 camas em que as pessoas pudessem, utente e a família pudessem estar mais à vontade e por outro lado maior acompanhamento da família por parte dos técnicos de saúde. “ E17U246*

*“(...) o que eu observo na Equipa de Cuidados Paliativos prende-se mais com sugestões terapêuticas não com acções de enfermagem em si, especialmente a nível de analgesia, fazem uns esquemas analgésicos que os nossos médicos não estão tão habituados e eles normalmente acatam a decisão dessa Equipa (...)” E17U247*

*“(...) não é uma, uma presença muito assídua aqui no serviço. (...)” E17U248*

*“(...) Uma presença mais assídua sem dúvida (...) eles se calhar não são muito referenciados pela equipa médica (...) mas penso que deveriam ser mais (...)” E17U249*

*“(...) se calhar é a melhor solução porque quer a equipa que cuidaria deles estaria mais capacitada (...) estaria mais habituada a lidar com aquele tipo de doentes e se existissem realmente condições de privacidade, condições de suporte, suporte técnico (...) Imaginar uma Unidade com quartos particulares ou com 2 camas com presença 24h ou, de um psicólogo que pudesse acompanhar as famílias, de enfermeiros especializados em Cuidados Paliativos, de*

médicos muito mais sensibilizados para o conforto e não para a simples cura médica, penso que seria muito positivo para o doente e para a família do doente.” E17U250

“(…) é uma área que abrange uma grande diversidade de utentes (...) já numa situação crónica. Muitos deles encontram-se mais dependentes (...) de cuidados basicamente de conforto, relacionais (...) passa mais pelo contacto humano, pelo conforto e pela manutenção de algumas das capacidades que esse próprio utente ainda tem (...) já numa situação de cronicidade, quer (...) para um doente oncológico mas não são só os doentes oncológicos que se enquadram neste carácter paliativo (...) mas que necessitam de, de apoio.” E18U251

“(…) o enfermeiro é aquele que está geralmente à cabeceira do doente em todos os aspectos, aam, que o ouve, que escuta, conforta (...)” E18U252

“(…) passa pelo estabelecimento, aquela ponte com a equipa médica, com todos os outros recursos que nós podemos coadjuvar com outros técnicos, com outros profissionais (...)” E18U253

“(…) ser também a voz do utente na manifestação dos seus interesses, dos seus desejos e das suas necessidades.” E18U254

“(…) às vezes é complicado devido ao número elevado de doentes face aos profissionais de saúde na prestação de cuidados (...)” E18U255

“(…) é sempre complicado lidar com algumas situações terminais (...)” E18U256

“(…) Um elevado número de utentes face aos profissionais e acabamos por não ter (...) grande disponibilidade de tempo para conseguirmos prestar todos os cuidados (...)” E18U257

“(…) acaba por haver muitas vezes material indisponível (...)” E18U258

“(…) só o facto de ser uma enfermaria de 4 camas acaba por restringir em certa parte a privacidade, apesar ser mantida com, com os cortinados. Mas outros factores como as luzes terem que estar ligadas praticamente a grande parte do tempo, acaba também por ser um factor de desconforto, aam, muitas vezes os sons, aam, muitas pessoas no mesmo espaço acaba por ser um número bastante grande, tendo em conta o espaço reduzido que nós temos a nível da estrutura física (...)” E18U259

“(…) Muitas vezes a parte médica influencia muito esse percurso, aam, há muito o querer, (...) fazer o estadiamento da doença, de submeter aquela pessoa a vários tipos de exames que se calhar naquele momento o doente não estaria receptivo aos mesmos e acaba por, por ser submetido a mais um exame de diagnóstico muitas vezes invasivo, aam, acho que aí acabamos por tirar mais qualidade do que propriamente a darmos (...)” E18U260

“(…) estão numa fase embrionária, o que acabam por não conseguir dar resposta a todo o hospital, sendo muito insuficiente a sua área de intervenção (...)” E18U261

“(…) Em articulação com o serviço realmente ainda é muito insuficiente o apoio que, que dão e de certa forma a disponibilidade que eles têm é muito reduzida. (...)” E18U262

“(…) Partilha de conhecimentos, adopção de medidas e estratégias que visem melhorar o conforto dos utentes (...)” E18U263

“(…) Um doente que não se encontra numa fase aguda não deveria estar aqui. Após este estar estável, deveria estar sim numa Unidade específica (...)” E18U264

*“(...) Acho que um doente que está numa situação paliativa necessita ainda mais de uma especificidade no seu cuidar. Necessitam de privacidade e sossego, o qual não conseguem conjuntamente com um doente que se encontra numa fase aguda ou com períodos de agitação e confusão mental, o que acaba por na sua globalidade constituir um ambiente incomodativo e prejudicial para estes utentes. Acabam por estar mais sujeitos a infecções nosocomiais ou outro tipo de situações adversas que daí possam advir.” E18U265*

*“(...) são os cuidados que nós temos que prestar para manter o mínimo de qualidade de vida aos nossos pacientes, à família (...) numa altura em que realmente a parte curativa já está mais do que eliminada (...) mantermos a pessoa minimamente confortável ou o mais confortável possível de preferência e continue a desfrutar da companhia dos familiares (...)” E19U266*

*“(...) o enfermeiro é sempre aquele que consegue estar mais tempo com o doente, aam, temos um seguimento dos cuidados, aam, é também aquele que está mais tempo com os familiares. É extremamente importante que o doente sinta que nós temos todo o tempo do mundo para ele, aam, porque ele é uma prioridade (...)” E19U267*

*“(...) o apoio aos familiares, os reforços positivos aos familiares (...) Deixar o espaço para que os familiares chorem, para que os familiares verbalizem os seus medos, as suas angústias, aam, o seu desespero (...)” E19U268*

*“(...)a conspiração do silêncio não é de todo a melhor forma para lidar com esta última fase de vida (...) Explicar aos familiares que não adianta nós estarmos a dizer:”sim, sim isso vais passar” e o doente cada dia se sente pior (...) então fingem todos o jogo dos contentes. Os familiares fingem que nada se passa, o paciente não se expressa porque não quer incomodar os familiares e pensa “eles assim ficam contentes porque pensam que eu não sei de nada”, então é todo um jogo, toda a gente sabe mas ninguém fala sobre o problema e isso com a ajuda da, da parte de enfermagem (...)” E19U269*

*“(...) um contacto muito directo com eles e dizer-lhes “que qualquer dúvida que eles tenham, qualquer sentimento menos agradável para partilharem connosco, nós estamos aqui para isso” e de facto eles fazem-nos algumas vezes (...)” E19U270*

*“(...) é aliviante ter alguém que os compreenda e que diga que estão a dar o seu melhor, que estão a fazer o seu melhor. Têm muito o sentimento de culpa, se calhar “se eu não o tivesse trazido porque ele sempre quis morrer em casa” foi o melhor que consegui fazer (...)” E19U271*

*“(...) o enfermeiro chega ao pé do médico e diz “Dr. este medicamento pura e simplesmente não está a fazer efeito, o doente tem mais acessos de dor”, o médico tenta controlar, não consegue controlar contacta a Equipa de Cuidados Paliativos aqui do hospital (...)” E19U272*

*“(...) não temos grande tempo para estes doentes e acho que os deixamos demasiado desamparados (...) neste momento nem pergunto porque (...) se não tens tempo para ajudar não mexas porque se não depois ele desaba e deixa-lo desamparado e não pode ser (...)” E19U273*

*“(...) é a quantidade de doentes e o rácio enfermeiro/ número de doentes (...) ainda que não tenha macas tenho 8 doentes a meu cargo, se 3 deles são paliativos ou 4, quer dizer é impossível (...) Poderia ter eventualmente outros doentes com outras patologias (...) e depois um doente paliativo aí se calhar já conseguia dar mais apoio à família e a esse doente. Mas num serviço destes onde é (...) neoplasia sim, neoplasia sim, tipo não tens grandes hipóteses de estar com este familiar, com aquele, com aquele outro. Depois os familiares quando vêem que conseguem ter uma boa abertura da tua parte são muito solícitos, vão à tua procura (...)” E19U274*

*“(...) em termos mais físicos é a medicação e eles, os médicos são extremamente sensíveis à nossa opinião (...) acho que o hospital, em termos de medicação tem praticamente tudo (...)” E19U275*

*“(...) Em termos humanos (...) num serviço de medicina é impossível (...) não é impossível, neste momento não se faz (...) esta questão de, do apoio à família e ao doente (...) e nesse sentido recursos humanos não temos.” E19U276*

*“Não é dado porque (...) cada vez se fazem mais exames de diagnóstico ridículos e invasivos (risos) e que não fazem sentido nenhum num doente que é terminal. (...) É um doente paliativo que, que os médicos insistiram em fazer uma colonoscopia porque tem o abdómen distendido e, aam, e então o senhor teve vômitos terríveis, fazer aquela preparação, ele ingeriu 3 fleet’s coitado e vomitou os 3 fleet’s, ficou super mal disposto, foi assim uma coisa grotesca (...) O doente já sabe que tem metástases, que tem isto e tem aquilo e andam a fazer mielogramas, para quê? (...) Ainda há muito aquela questão do pesquisar (...)” E19U277*

*“(...) Dificilmente o doente aqui contrapõe a opinião do médico, ele diz “bora lá fazer quimioterapia”, mesmo que ele esteja já caquético, aam, num estado muito avançado porque acho que o doente não está minimamente informado que aquilo será, se calhar um teste experimental ou qualquer coisa assim e então submete-se àquilo na ilusão de que poderá ser bom para ele (...)” E19U278*

*“(...) tudo o resto não temos formação da parte da Equipa (...) a presença delas aqui é muito insuficiente (...) não nos apoiam assim muito no sentido de dizer “olhe se calhar se fizer assim será melhor para o doente ou se ele tiver esta ou aquela” (...)” E19U279*

*“(...) porque não fazer mais acções de formação à equipa de enfermagem? Alguns cuidados (...)” E19U280*

*“(...) porque não darem-nos essas sugestões? (...) porque não as colegas darem-nos sugestões de cuidados? (...) se elas vêm aqui com a sua teoria (...) bem sedimentada podem partilhar a teoria delas connosco e eu não verifico muito isso da parte das nossas colegas (...)” E19U281*

*“(...) acho que poderia ser uma solução darem-nos mais formação, aam, acerca de tudo até inclusive técnicas. (...)” E19U282*

*“(...) Elas não apanharam sempre colegas aqui para ensinar por exemplo (...) canalizar uma via subcutânea (...) Se elas se disponibilizarem dia X de forma a apanhar toda a gente (...) ou se fizerem uma acção de formação (...)” E19U283*

*“(...) Portanto uma Unidade de Cuidados Paliativos (...) é fundamental não só no Santa Maria (...) cada hospital deveria ter uma Unidade de Cuidados Paliativos (...)” E19U284*

*“São os cuidados (...) ao doente, aam, que está em fase terminal (...) o doente que já não tem tratamento nem cura para a sua patologia ou para o seu problema de saúde e que precisa de ser cuidado (...)” E20U285*

*“(...) é o enfermeiro que cuida (...)” E20U286*

*“(...) desde falar com o doente, desde explicar o que se vai fazer, desde limpar, lavar, prestar cuidados de conforto, posicionar (...)” E20U287*

*“(...) um doente jovem custa, custa muito a nível emocional (...) as pessoas jovens (...) ficam em estados de angústias e às vezes há pessoas que eu já tenho visto aqui com uma angústia do doente oncológico na fase terminal ficam numa fase de angústia que dói, dói olhar para aquelas pessoas, custa-me muito (...)” E20U288*

*“(...) uma jovem que tivemos aí há 2 anos de 20 e poucos anos (...) com 2 filhos pequenos, um bebé e outro maior, também com doença oncológica que ficou com a mãe com os filhos (...) Custa-me, custa-me muito e agora que eu sou mãe ainda me custa mais neste ponto (...)” E20U289*

*“(...) tinha períodos de ansiedade não sei o que ela sentia e que realmente tínhamos que perder 2 horas por exemplo, com ela, tentar acalmá-la e explicar e falar com ela, ela precisava só apenas de uma pessoa ali (...) devíamos ter mais pessoal (...)” E20U290*

*“(...) Em termos (...) de recurso material vai, vai-se pedindo e vai-se conseguindo (...)” E20U291*

*“(...) acho que também aumentou o número de elementos mas mesmo assim, acho que se calhar para estes doentes (...) se calhar ainda era preciso mais para prestar os mesmos cuidados, aqueles cuidados que nós gostávamos (...)” E20U292*

*“(...) o que eu acho aqui neste hospital (...) é que o apoio das auxiliares de acção médica é muito fraco (...) enquanto que eu vejo nos outros hospitais que não é bem assim. As senhoras auxiliares fazem outras coisas e dão mais tempo aos senhores enfermeiros para fazer se calhar o que eles realmente deveriam estar a fazer (...) se calhar sobrava mais tempo para, para acompanhar as pessoas que precisam de, de mais tempo, dos cuidados, de falar um bocadinho com calma com aquela pessoa, de explicar, de perguntar se está tudo bem, se precisa de alguma coisa (...)” E20U293*

*“(...) Os que têm geralmente conseguem convencê-los, eles mesmo que não queiram fazer um exame, é raro às vezes não fazem, não querem teimam e não fazem, mas quase sempre conseguem convencê-los a fazer. Doentes que temos aí que já estão... vão fazer colonoscopias, endoscopias para dali a 1 dia ou 2 ou mesmo até da parte da tarde falecerem (...)” E20U294*

*“(...) Os doentes que têm essa oportunidade que escolhem, escolhem ir para casa, maior parte das vezes a família não quer aceitar. O doente tem que estar em muito bom estado de consciência e tem que ser muito forte, que eu já tenho visto aí pessoas que querem ir para casa, querem mesmo ir para casa, a pessoa, e a família não quer. A mulher não quer e o senhor com as últimas forças que lhe restavam, não é? é que exigiu ir para casa (...) quero ir para casa e vou para casa porque a família não o queria levar.(...)” E20U295*

*“(...) se for uma pessoa que esteja mesmo consciente e orientada se calhar ainda, ainda respeitam, mas se não estiver é colonoscopias até ao último dia e coisas assim e biopsias”.E20U296*

*“(...) passam a terapêutica analgésica, a necessária, a morfina em perfusão o que for (...) talvez a nível médico seja mais importante porque fazem o ajuste terapêutico (...) para a dor (...)” E20U297*

*“(...) Talvez uma formação (...)” E20U298*

*“(...) ou fazer um Serviço de Cuidados Paliativos que aí todos tinham aquela formação mais específica (...)” E20U299*

*“(...) ou então formar os enfermeiros também em Cuidados Paliativos (...) ou fazer um curso para os enfermeiros da medicina por exemplo. Um curso, umas horinhas, uma semaninha por exemplo, uma semaninha de curso para cada senhor enfermeiro (...) ou se calhar era sentarmo-nos todos a falar do doente com necessidades de Cuidados Paliativos (...)” E20U300*

*“(...) acho que deveria haver uma para Cuidados Paliativos. Pronto, talvez um serviço onde não houvesse macas, por exemplo onde houvesse tempo e disponibilidade para, um serviço com calma, agradável (...)” E20U301*

*“(...) uma Unidade de Cuidados Paliativos era, era mesmo essencial. (...)” E20U302*

*“É oferecer numa determinada altura da doença (...) conforto ao doente e (...) aliviar a dor. E21U303*

*“(...) É cuidador que, que vai oferecer o conforto e, e o bem-estar (...) dar o conforto, aliviar o sofrimento (...)” E21U304*

*“(...) também à família, oferecer a nossa, pronto a nossa palavra, os nossos cuidados e também os nossos conhecimentos.” E21U305*

*“(...) tentar aliviar esse sofrimento mas causar também algum (...) com algumas técnicas que temos que realizar e (...) podem também causar algum desconforto ao doente e alguma dor (...) é aumentar esse sofrimento (...)” E21U306*

*“(...) a nível médico (...) acabamos sempre por fazer técnicas (...) que não deveriam de ser realizadas tipo, bem entubação nasogástrica (...) há tipos de técnicas que acho que acabam por ser agressivas nesta fase (...)” E21U307*

*“(...) ultimamente eu tenho visto muitos progressos a nível de material de, de pronto e mesmo de cuidados e colegas que vêm para pôr em prática outro tipo de analgesia de pronto, de técnicas (...)” E21U308*

*“(...) O espaço físico, nós temos também quartos, não é? que quando uma pessoa está nesta fase mais terminal tempos, podemos deixar o familiar com o doente (...)” E21U309*

*“(...) aqui na medicina é mesmo mais complicado se calhar a nível de espaço físico (...)” E21U310*

*“(...) Acho que sim, agora somos mais do que há uns tempos atrás (...)” E21U311*

*“(...) tem contribuído de uma forma positiva porque quando vêm cá as colegas dos Cuidados Paliativos, elas nos informam das coisas, acabamos por aprender também, aam, a gente que não tem o curso é mais, acaba por ter mais conhecimentos (...)” E21U312*

*“(...) a nível de, da morfina nunca tínhamos, pelo menos eu nunca tinha administrado a morfina naqueles saquinhos que vêm de forma subcutânea, pronto essas técnicas aprendemos com elas (...) A nível também de terapêutica (...) a morfina não é compatível com outro tipo de analgésicos (...)” E21U313*

*“(...) nem sempre se contacta com os Cuidados Paliativos e temos aqui doentes (...) o doente também precisava deste tipo de cuidados. (...)” E21U314*

*“(...) eles quando vêm cá com a enfermeira que tem o doente há a comunicação, há intercâmbio de informação (...)” E21U315*

*“(...) porque há muitos doentes que, que deviam ir para esta, essa fase de cuidados que realmente num serviço (...) não se prestam esse tipo de cuidados a 100% como deveriam mesmo funcionar uma Unidade era, era ótimo.” E21U316*

*“São os cuidados prestados à pessoa em fase terminal para proporcionar um final de vida com a maior qualidade possível.” E22U317*

*“(...) o enfermeiro é quem está mais próximo do doente, é quem consegue ver quais as necessidades do doente, ver se tem realmente a dor controlada, se está a ter as condições que se prevê (...)” E22U318*

*“(...) Sobretudo quando as pessoas têm consciência do problema que têm e sabem que estão em fase terminal e nós não podemos fazer nada, é muito complicado falar com essas pessoas e também ver que as pessoas estão com dor e não conseguir fazer nada (...)” E22U319*

*“(...) Os doentes que estão conscientes e sabem que, quando eles dizem mesmo “eu vou morrer”, nós, é muito complicado dizermos que não vai mas também não podemos dizer que vai, acho que é muito complicado quando eles têm consciência do que está, do que está a acontecer.” E22U320*

*“(...) mesmo a médica dos Cuidados Paliativos vem cá dar-nos as indicações e nós tentamos cumprir o que é possível (...)” E22U321*

*“(...) Se calhar pessoas eram precisas sempre mais (...)” E22U322*

*“(...) se calhar quartos individualizados para os doentes estarem em repouso (...)” E22U323*

*“(...) as camas que há nem sempre são as mais adequadas também, colchões anti-escaras .... (...)” E22U324*

*“(...) sempre que temos dúvidas contactamos a Equipa de Cuidados Paliativos e eles vêm cá dão-nos as indicações, explicam a administração de terapêutica, tudo. (...)” E22325*

*“(...) Já aconteceu há uns tempos tínhamos dúvidas em relação à administração de alguma terapêutica da diluição e eles vieram e explicaram tudo, aam, esclarecem as dúvidas, o que é melhor para o doente, o que não é. (...)” E22U326*

*“(...) se calhar um maior acompanhamento (...) tentar seguir mais de perto o doente. (...)” E22U327*

*“(...) se houvesse essa possibilidade acho que era muito melhor porque a maior parte dos doentes que vêm para a medicina, se houvesse um sítio específico para onde pudessem ir. O acompanhamento quer queiramos quer não seria sempre melhor, era mais específico. (...)” E22U328*

*“São os cuidados que são prestados a doentes (...) com doença crónica numa fase terminal de vida.” E23U329*

*“(...) assegurar que o doente viva esta fase sem dor e promover o bem-estar, aam, satisfazer as suas necessidades básicas (...) assegurar de qualidade de vida e bem-estar (...)” E23U330*

*“(...) sempre assegurar que a família também faz parte dos cuidados, ensinar (...)” E23U331*

*“(...) Tentar também que o sofrimento, não só do doente como da família seja minorado.” E23U332*

*“(...) há doentes que aceitam a doença, outros que não aceitam, acho que também tem um pouco a ver com isso porque há doentes que são mais renitentes que estão revoltados com a própria situação e que se calhar não aceitam tão facilmente os nossos cuidados (...)” E23U333*

*“(...) Em termos de conhecimentos se calhar também poderá faltar alguma coisa (...) certamente que formação mais específica (...) certamente seria bom para nós (...)” E23U334*

*“(...) Basta vermos pelo facto de termos muitas vezes doentes em macas no corredor, não são cuidados minimamente humanos (...)” E23U335*

*“(...) em termos materiais penso que não, não haverá assim grandes falhas. (...)” E23U336*

*“(...) aqui também não haverá tanto essa disponibilidade porque temos mais doentes e temos que fazer várias coisas e gerir o tempo de uma maneira um bocadinho diferente, por isso também talvez a falta de pessoas, o excesso de doentes poderão dificultar. (...)” E23U337*

*“(...) se nós só tivéssemos os nossos doentes certamente teríamos mais tempo, agora aparecem-nos os nossos e uma data de macas pelo corredor e nós somos sempre os mesmos.” E23U338*

*“(...) Em doentes mais idosos que já não têm tanto essa capacidade de decisão, acho que acabam por não ser eles a decidir o rumo que dão à sua vida. (...) Penso que neste caso será a equipa de médicos assistentes, acho que são mais eles que decidem no fundo o que é que fazem, o que é que não fazem, a não ser que a família realmente tenha assim uma intervenção mais activa, mas se calhar em doentes que não tenham familiares próximos ou isso acabará por ser o médico assistente (...) Nem sempre será o doente a, a tomar essa decisão, do que realmente é melhor para ele (...)” E23U339*

*Agora em doentes que não têm essa capacidade de decisão por norma não se pede à família o consentimento para fazer esse exame ao doente (...)” E23U340*

*“(...) eu sei que os Cuidados Paliativos vêm ver os doentes mas é mais (...) para um ajuste de terapêutica analgésica. (...)” E23U341*

*“(...) Às vezes também nos dão indicação a nós sobre os cuidados, a nível de higiene oral, aquelas coisas que elas fazem e nós não fazemos. Dos chás com aquelas gotinhas (...)” E23U342*

*“(...) uma formação mais pormenorizada para podermos prestar melhores cuidados a esses doentes. (...)” E23U343*

*“(...) de nos informar de alguma coisa mais específica que possamos fazer ou para aliviar a dor ou para melhorar o bem-estar, que nos possam transmitir a nós algo de novo que nós não sabemos. (...)” E23U344*

*“(...) muitas das vezes esses doentes (...) acabam por não encontrar aqui realmente aqueles cuidados que certamente eles queriam, que a família queria para eles numa altura destas (...)” E23U345*

*“(...) é só para doentes terminais (...) que estão em fim de vida (...)” E24U346*

*“(...) estamos 24 horas com eles (...)” E24U347*

*“(...) para além da administração da terapêutica (...)” E24U348*

*“(...) pelas pequenas coisas de enfermagem (...) é o tocar, é a empatia, é o estar ao lado, é ouvir, escutar (...)” E24U349*

*“(...) a principal limitação é isso mesmo é querer dar esperança mas é uma esperança a curto prazo ou nem que seja a longo prazo é uma esperança que terminará ou que vai tender para o fim. A principal dificuldade é, é a nossa limitação na esperança (...)” E24U350*

*“(...) a principal dificuldade é mesmo na última fase, na fase em que as dores já são insuportáveis (...)” E24U351*

*“(...) é inevitável é o fim (...) somos completamente impotentes (...)” E24U352*

*“(...) aquele doente que o prognóstico seja mais reservado devia de ser promovido um ambiente mais calmo, se houvesse possibilidade de estar com a família nós não. Somos muito rígidos, o horário é das 13h00 às 19h30. (...)” E24U353*

*“(...) a nível de, de dieta que devia de ser do gosto do doente, não é? que é o que se preconiza é zero. Acho que a dietista é muito negligente nesse sentido. (...)” E24U354*

*“(...) a nível de material nós vamos tendo o material (...)” E24U355*

*“(...) houve uma situação em particular (...) em que o doente estava, estava em fase terminal, (...) E tinha os chamados vômitos fecalóides (...) O doente pedia para ser entubado, que era uma agonia, sentia aquela sensação de constante enfartamento, com a boca sempre a saber mal. Eu cheguei numa tarde e entubei o doente, respeitei o que o doente quis, o doente sentiu-se melhor (...) na manhã seguinte quando eu cheguei o doente não estava entubado porque o que está preconizado, segundo a colega é não entubar por isso o “respeitar” o doente, nós tentamos respeitar mas é uma coisa muito individual (...)” E24U356*

*“(...) a nível médico não. Nem sequer têm feedback médico, Não, não, nem sequer têm possibilidade de dizerem ao médico: “olhe quero ir morrer a casa”. Não, o médico nem respeita isso. Muitas vezes somos nós que nos dirigimos ao médico e dizemos que o doente verbalizou a intenção de ir morrer em casa com a família, muitas vezes é isso mas os médicos, acho que nesse sentido só praticam distanásia mais nada e na administração da analgesia são muito negligentes. (...)” E24U357*

*“(...) A enfermeira dá-nos formação a nós relativamente a acessos subcutâneos ou a melhor maneira de lidar com aquele doente porque às vezes já o conhece do ambulatório. (...)” E24U358*

*“(...) Acho que têm contribuído muito para a melhoria das práticas, das boas práticas (...) e muitas vezes a médica sensibiliza o médico assistente principalmente para a analgesia. (...)” E24U359*

*“(...) o que deve ser mudado é se calhar o assistente pedir mais vezes os Cuidados Paliativos (...)” E24U360*

*“(...) é uma fase muito complicada e tem que ser alguém que saiba mesmo e que esteja, que tenha muita sensibilidade para o doente acho que falta. (...)” E24U361*

*“(...) Acho que é muito, muito, muito importante uma Unidade. (...)” E24U362*

*“(...) os cuidados em que há bem-estar, em que há conforto e um bem-estar, não só físico mas também psicológico, só que estão muito ligados à dor e a uma fase terminal (...)” E25U363*

*“(...) É o mantê-lo o mais confortável possível, é prestar-lhe cuidados em relação às necessidades que ele apresente (...) ir de encontro às necessidades que, que ele apresente (...)” E25U364*

*“(...) tem a ver com o facto do médico estar ou não estar mais, mais desperto para, para essa área (...)” E25U365*

*“(...) Tem a ver com o próprio doente, se aceita ou não aceita a fase em que está, aam, se conhece ou não o seu problema.” E25U366*

*“(...) Tem a ver com a família, como encara ou não encara (...)” E25U367*

*“(...) tem a ver com a morte (...)” E25U368*

*“(...) Acho que as pessoas estão cada vez mais despertas para essa área. (...)” E25U369*

*“(...) Cada vez há mais formação (...)” E25U370*

*“(...) há mais material (...)” E25U371*

*“(...) Formação a todos os níveis, tanto a nível dos enfermeiros como a nível dos médicos e, e isso vai-se notando no conforto e na forma como as pessoas conseguem também lidar com, com a própria situação.” E25U372*

*“(...) a maior parte é uma decisão mais médica (...) não informam a maior parte dos doentes da situação e não lhe dão escolha. É uma decisão deles, eles decidem, fazem, que tipo de tratamento fazem, aam, neste momento eu acho que*

*não têm, não têm grande escolha. Há uns doentes mais informados mas a maior parte deles não tem escolha, a escolha é uma escolha médica. Eles é que decidem que tipo de tratamento é que fazem ou não fazem, para onde vão... A família também, também não colabora muito. (...)" E25U373*

*"(...) a comunicação entre, entre nós não, não existe praticamente há pontualmente (...)" E25U374*

*"(...) a Equipa é pequena e não tem possibilidades (...) a Equipa é muito pequena e não, não consegue. (...)" E25U375*

*"(...) Precisamos de mais formação, precisamos de mais pessoal (...)" E25U376*

*"(...) Não quer dizer que tivesse que ser no Hospital de Santa Maria pelo menos que desse apoio ao Hospital de Santa Maria (...) Podia ser um hospital de retaguarda (...) mas pelo menos que criassem uma Unidade que estivesse de retaguarda e que nos desse apoio. (...)" E25U377*

*(...) são todos os cuidados inerentes a uma pessoa que está num estado terminal. E26U378*

*"(...) todos os cuidados que são inerentes ao doente até ao fim da vida dele (...)" E26U379*

*"(...) Não só ao doente, à família também (...) um bom suporte à família." E26U380*

*"A dificuldade é realmente aquela é a impotência (...) estamos ali, estamos a fazer os possíveis mas de facto estamos a lutar contra algo que é totalmente impossível (...)" E26U381*

*"(...) É a dor do doente (...)" E26U382*

*"(...) é a revolta do doente, conseguimos dar, dizer as coisas no momento certo (...)" E26U383*

*"(...) a revolta da família, a dor da família (...)" E26U384*

*"(...) Conseguir conciliar a parte profissional propriamente dita e a parte, parte pessoal (...) são doentes que nós temos um certo carinho. Por vezes estão cá no serviço bastante tempo e temos que conseguir separar as coisas e acho que aí é que é a grande dificuldade (...)" E26U385*

*"(...) Privacidade do doente (...)" E26U386*

*"(...) tempo para podermos conversar com o doente, para ouvirmos as dúvidas, os medos, não temos (...)" E26U387*

*"(...) Recursos humanos nada, e com a família muito menos. (...)" E26U388*

*"(...) Tive casos que realmente não têm, não têm e têm tratamento, eles muitas vezes dizem: "ah, prefiro não fazer o tratamento, não sei porque é que me estão a fazer o tratamento, já disse várias vezes que não queria fazer o tratamento".(...)" E26U389*

*"(...) deveria haver um maior acompanhamento (...) nós talvez precisássemos mais deles em termos de como deveríamos também lidar com a família (...) haver um maior acompanhamento e uma maior avaliação por parte dessa Equipa, de maneira a que nós depois durante os turnos podemos saber como havemos de tratar daquela pessoa (...)" E26U390*

*"(...) que deveria realmente de abrir uma Unidade porque aqui não temos condições mesmo para eles, não. Por mais que nós tentemos dar de nós próprios não há condições físicas e humanas para podermos dar realmente o acompanhamento que eles merecem." E26U391*

*“(...) É tentar ajudar as pessoas ao máximo na, na fase final da vida (...) é tentar dar o máximo conforto na fase final do, do ciclo da vida da, da pessoa.” E27U392*

*“(...) o enfermeiro vem a todos os níveis, família, doente, aam, o bem-estar do doente e com dignidade (...)” E27U393*

*“O apoio, o escutar, o tentar dar o máximo conforto, o apoiar a família, tentar envolver a família nos cuidados ao doente, alguma terapêutica que, que se faça, analgesia e tudo o resto, tudo o que tenha a ver com o bem-estar do doente e família envolvente.” E27U394*

*“(...) temos falta de, de tempo para estar com a pessoa, para estar com as famílias (...) é tudo feito a correr e não temos aquele tempo para estar mais, mais com as pessoas (...)” E27U395*

*“(...) também sinto dificuldade dependendo dos doentes, dependendo da aceitação que têm face à doença, aam, tentar lidar, ajudar as pessoas a lidar melhor com... (...)” E27U396*

*“(...) O tempo era um deles é muito, muito difícil de, de nos dar. (...)” E27U397*

*“(...) vêm cá as Equipas de Cuidados Paliativos vêm cá (...)” E27U398*

*“(...) pelo menos da parte médica não está ainda tão (...) sensibilizada para, para a questão dos Cuidados Paliativos, aam, e muitas vezes os médicos de cá optam por, por não, não seguir (...)” E27U399*

*“(...) Também o facto de também termos enfermarias também mistas, às vezes quando vêm as visitas fica uma, uma grande confusão.” E27U400*

*“(...) Também é mais complicado uma pessoa estar ali mais, mais próximo e depois também há maior exposição das pessoas porque a enfermaria é maior. (...)” E27U401*

*“(...) Em relação a isso até não há grande falha.” E27U402*

*“(...) ainda não uma, uma grande interligação com a Unidade de Cuidados Paliativos (...)” E27U403*

*“(...) Era poder haver uma maior ligação (...)” E27U404*

*“(...) Doentes que estão em fase terminal ficam nas medicinas (...) num serviço de Cuidados Paliativos poderiam dar outro apoio e ter outra, outra sensibilidade para o assunto que nós por vezes não, não a temos. Esforçamo-nos por... mas claro que alguém que está mais dentro do assunto, que lida mais com isso tem outro, outro apoio aos doentes. (...)” E27U405*

*“É o causar o bem-estar ao doente na sua parte final de vida.” E28U406*

*“(...) Presta-lhe os cuidados directos e tenta passar ou dar-lhe apoio biopsicossocial.” E28U407*

*“(...) As dificuldades que se sente para nós enfermeiros não da parte técnica mas da parte psico, da nossa psico (...)” E28U408*

*“(...) A questão de tempo às vezes para darmos mais tempo a esses doentes (...)” E28U409*

*“(...) Mais equipas para vir junto aos doentes (...)” E28U410*

*“(...) as próprias equipas do serviço estar mais tempo com os doentes. (...)” E28U411*

*“(...) são espaços muito pequenos onde estão 4 doentes e depois muitas vezes é importante ter a família junto a eles e para deixar as famílias desses doentes temos que deixar as dos outros que têm outras situações (...)a questão do número de pessoas junto a 4 doentes (...)” E28U412*

*“(...) Eu penso que alguns médicos procuram só que depois, por exemplo não entubar um doente mas depois o doente está com fome e dali a um dia ou dois acaba-se por entubar. Não se faz terapêutica por exemplo endovenosa mas depois acaba-se por fazer, acaba-se por não se respeitar um bocado. (...)” E28U413*

*“(...) são poucos elementos (...)” E28U414*

*“(...) a importância das vias subcutâneas (...) o saber estar com esse doente. (...)” E28U415*

*“(...) Mais elementos e as nossas equipas reforçadas com mais elementos.” E28U416*

*“(...) seria um apoio e possivelmente já teria pessoal suficiente que estaria alertado para essa situação e os doentes não estariam juntos com outros doentes (...) e nós temos dificuldades em responder a, a problemas agudos quanto mais... (...) depois nós não temos tempo para cuidar dos outros doentes que não estão numa situação aguda.” E28U417*

*“(...) são cuidados prestados aos utentes com, do foro oncológico ou que necessitem de, de medidas de conforto no, numa fase terminal (...)se calhar iniciam-se não só nessa fase terminal (...)” E29U418*

*“(...) é a prestação de cuidados de enfermagem (...) É todo o acompanhamento (...) é a prestação de cuidados de enfermagem tendo em conta o doente que temos tendo sempre uma visão holística (...)” E29U419*

*“(...) à escassez de tempo que nós aqui temos devido ao enorme volume de trabalho que temos (...)” E29U420*

*“(...) penso que a nível psicológico (...) não é nada fácil trabalhar e prestar cuidados a esses doentes já que muitas vezes a parte psicológica deles está, está debilitada e temos doentes (...) com labilidade emocional sempre presente e com e a nível psicológico estão mais, estão mais debilitados (...)” E29U421*

*“(...) o volume de trabalho é enorme (...) os recursos humanos com que temos ao nosso dispor, aam, são escassos (...)” E29U422*

*“(...) o rácio enfermeiro/ utente é enorme (...) o que não possibilita uma correcta prestação de cuidados, para além de correcta, de qualidade a este tipo de doentes (...) neste momento nós temos em 21 utentes mais 3 macas o que perfaz um total de 24 doentes, temos 4 doentes do foro oncológico e, e realmente é muito difícil conseguirmos chegar, aam, e prestar mesmo cuidados de qualidade a esse utente. (...)” E29U423*

*“(...) A nossa maior dificuldade muitas vezes é a realização de exames que têm de ser feitos, muitas vezes quando a nós não nos parecem estritamente necessários, nomeadamente às vezes endoscopias digestivas altas e colonoscopias, aam, em que nós, pronto, fazemos alguma pressão para que eles não, e discutimos se há realmente há necessidade de fazermos esse tipo de exames. Esse é um dos entraves.(...)” E29U424*

*“(...) Muitas vezes esse rumo não é, não vai de encontro ao que o doente deseja por questões éticas que não se conseguem, muitas vezes desbloquear (...)” E29U425*

*“(...) Outros que temos é também a nível da medicação endovenosa, antibióticos e outro tipo de medicação que (...) já não têm o benefício que, que e já não são estritamente necessários para o utente e muitas vezes continuam a ser*

feitos, a gente perde o acesso e somos quase que obrigados a punccionar outro acesso quando todos nós já sabemos que há uma medicação, há muita medicação que pode ser administrada a nível subcutâneo (...)" E29U426

"(...) são uma ponte muito importante entre nós e a equipa médica (...) e com a ajuda deles conseguimos prestar, aam, Cuidados Paliativos com muita maior qualidade (...)" E29U427

"(...) Penso que uma visita mais periódica ou aos serviços de medicina (...)" E29U428

"(...) esta Equipa (...) só se desloca ao serviço quando a equipa médica daqui os solicita e então muitas vezes ela era necessária mas não é solicitada por razões (...) já fogem da nossa, da nossa competência (...)" E29U429

"(...) poderia ser melhorada era uma passagem regular (...)" E29U430

"(...) Acho que podia-se pôr (...) não só a, a chamada obrigatória por parte do médico mas nós equipa de enfermagem acho que temos competências mais do que competências para chamar a Equipa de Paliativos assim que achássemos que houvesse necessidade. (...)" E29U431

"(...) porque cada vez há um maior envelhecimento da população de há uns anos para cá e, todos nós sabemos que a taxa de incidência de, de neoplasias e de utentes em fase terminal tem vindo a aumentar, por isso acho de todo benéfico a abertura de um serviço (...)" E29U432

"(...) provavelmente as equipas que, que iriam tutelar esse, esse serviço e quer seja médica, quer de enfermagem provavelmente já teriam uma pré-formação, aam, em Cuidados Paliativos o que só iria enriquecer a, a prestação de cuidados que nós aqui infelizmente nas medicinas não, não conseguimos." E29U433

"(...) acabam por ser mais específicos para os doentes não só oncológicos mas como aqueles doentes terminais (...) dar mais qualidade de vida ao doente, aam, para que ele tenha o mínimo de dores possíveis darmos simplesmente o conforto (...)" E30U434

"(...) é o enfermeiro que passa a maior parte do tempo com o doente, é ele que percebe (...) quais são as necessidades do doente e aí sim transmitir, aam, à parte médica (...)" E30U435

"(...) Sinceramente as dificuldades que eu mais sinto é, é, aam, à equipa médica (...) eles continuam constantemente a pedir-nos técnicas de enfermagem também invasivas muitas vezes, quando simplesmente devíamos estar a dar o conforto ao doente e não lhe provocar ainda mais dor e isso sim é o que mais me custa (...)" E30U436

"(...) nós pedimos sempre a colaboração da Equipa de Cuidados Paliativos, eles vêm cá e acabam por deixar as indicações que nós devemos fazer, da nossa parte nós cumprimos sempre todas essas indicações. (...)" E30U437

"(...) Por parte dos outros profissionais nem sempre assim acontece e às vezes o tal choque que há. Portanto eu acho que o hospital sim já está a começar a criar essa ideia mas ainda está difícil de implementar em alguns serviços (...)" E30U438

"(...) quanto a condições, aam, materiais nós isso temos. (...)" E30U439

"(...) não sendo um serviço indicado para doentes Paliativos talvez devesse, os doentes pudessem ficar num serviço com maior número de pessoas porque tanto depressa nós temos aqui doentes em que podem estar aqui em Cuidados Paliativos ou temos aqui doentes que estão constantemente com urgências (...)" E30U440

"(...) A nível de materiais e pronto a nível de pessoas também." E30U441

*“(...) A equipa médica ainda não está muito virada para aí (...)” E30U442*

*“(...) o que pode ser melhorado é haver mais pessoas porque uma pessoa às vezes pede o apoio dos Cuidados Paliativos e demoram algum tempo a vir. Quando cá vêm dão-nos indicações (...) Portanto se houvesse mais pessoas, mais Equipas, lógico que isso iria contribuir para o bem dos cuidados. (...)” E30U443*

*“(...) dão-nos indicações de cuidados que nós não estamos tão ligados a eles, aam, muitas vezes vêm cá e acabamos por aplicar as hipodermoclises (...)” E30U444*

*“(...) Conforto, eles também nos vão dando sempre algumas dicas e nós tentamos cumprir.” E30U445*

*“(...) tão depressa temos diariamente situações de urgência como temos doentes em Cuidados Paliativos que nós também não conseguimos, temos sempre que deixar algum para conseguir ir ajudar outro. Portanto acho que um serviço era o perfeito.” E30U446*

*“(...) é prestar os melhores cuidados no sentido em que o doente se sinta bem em todas as suas dimensões e prestar conforto no, no final da etapa de vida.” E31U447*

*“(...) é o enfermeiro que está presente 24 horas por dia com o doente (...)” E31U448*

*“(...) Pode atender a todas as queixas que ele tem (...) dar apoio, dar carinho, tentar fazer os últimos pedidos que a pessoa tenha, aam, ter a família conseguir que a família esteja perto do doente (...)” E31U449*

*“(...) a principal dificuldade é em lidar com a família porque normalmente o doente aceita aquilo que tem (...) Mas a maior dificuldade prende-se com, com a família (...)” E31U450*

*“(...) e prende-se com manter o doente, o doente estável e sem dores acima de tudo (...)” E31U451*

*“(...) em conforto que tentamos dar ao doente por exemplo, se está numa fase mesmo terminal, terminal que pouco mais tempo tem, horas, minutos vá um dia no máximo a gente tenta dar mais privacidade, tenta encontrar um quarto apenas para ele, para que esteja descansado. (...)” E31U452*

*“(...) a medicação também é dada, a alimentação a gente também tem em conta isso, tem em conta não, não fazer manobras invasivas e que vá prejudicar o doente, a gente tenta escusamos de por exemplo entubar, basta uma dextrose para manter e deixar estar... (...)” E31U453*

*“(...) para além do mais temos a Consulta da Dor (...)” E31U454*

*“(...) temos os Cuidados Paliativos (...)” E31U455*

*“(...) os próprios Oncologistas, que a maior parte dos Cuidados Paliativos estão ligados à Oncologia, vêm muitas vezes ao serviço sempre que solicitados. (...)” E31U456*

*“(...) eles contribuem no sentido se têm novas técnicas no controlo da dor (...)” E31U457*

*“(...) tudo o que eles tentam instituir falam connosco portanto existe uma base de relação, logo funciona bem (...)” E31U458*

*“(...) acho que deveria haver (...) o Serviço de Cuidados Paliativos (...)” E31U459*

*“(...) deveria de haver assim por exemplo uma Equipa destinada, uma Equipa ter vários, 3 ou 4 medicinas (...) e não andarem, ser uma Equipa de 2 ou 3 a controlar por exemplo um hospital todo.” E31U460*

*“(...) temos 7 doentes 22, 23 doentes (...) é um terço, um terço dos nossos doentes são pessoas que estão praticamente em Cuidados Paliativos ou em Cuidados Paliativos mesmo (...) acho que deveria haver um internamento quer não só para libertar um bocadinho as medicinas porque as medicinas, estamos todos os dias a trabalhar em macas mas também acima de tudo para conforto dos doentes porque ter um doente em Cuidados Paliativos mesmo no final e estar aqui no corredor não pode ser. (...)” E31U461*

*“(...) dar conforto ao doente numa situação já terminal.” E32U462*

*“(...) é aquele que acompanha 24 após 24 horas e está lá à beira do doente (...) tudo aquilo que o doente sente é dito ao enfermeiro (...) o enfermeiro acompanha o doente também vai percebendo a maneira de estar do doente, a forma de ser do doente, o fâcias do doente (...)” E32U463*

*“(...) devíamos ter mais formação nessa área porque mesmo os médicos do serviço acho que não estão informados (...) o objectivo é que o doente não tenha dores e muitas vezes é lhe prescrito um paracetamol e essas pessoas com um paracetamol as dores não desaparecem (...)” E32U464*

*“(...) o serviço dos Cuidados Paliativos (...) dizerem a essas pessoas para prestarem formação às pessoas das medicinas (...)” E32U465*

*“(...) Vem aí um médico da Consulta da Dor (...) lá nos explicam algumas coisas, quando nós temos dúvidas também ligamos para lá mas limita-se a isso (...)” E32U466*

*“(...) Toda a medicação isso têm-nos facultado.” E32U467*

*“(...) investir muito mais na, na formação. (...) é fazer formação em termos globais (...)” E32U468*

*“(...) não virem não só por causa daquele doente (...) **Ou seja está a querer dizer também que uma coisa que pode ser melhorada é a Equipa não vir só quando é referenciada? Sim. (...)**” E32U469*

*“(...) Acho que isso é essencial para os doentes que estão em fase terminal é uma ajuda enorme...” E32U470*

**Apêndice IV**  
**- Categorização dos Dados -**

**Categoria : Cuidar quando a cura não existe**

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Cuidar quando a cura não existe</p>	<p>Cuidados de Conforto</p>	<p><i>“(...) são cuidados para manter o conforto do doente quando da parte clínica já não há nada mais para oferecer ao doente (...) são mais nossos que até da parte médica (...) E1U1</i></p> <p><i>“(...) os cuidados para aliviar os sinais e sintomas de uma, de uma doença crónica, seja ela terminal ou não. E4U48</i></p> <p><i>“(...) significam cuidados de conforto (...) não que permitam prolongar a vida mas que permitam alguma qualidade de vida (...) do caminho para a morte (...) cuidados de conforto. E12U162</i></p> <p><i>“(...) são aqueles cuidados que nós prestamos com o intuito de não obter uma, uma cura (...) mas sim proporcionar-lhe (...) os últimos momentos com o maior conforto possível. E17U237</i></p> <p><i>“É oferecer numa determinada altura da doença (...) conforto ao doente e (...) aliviar a dor. E21U303</i></p>
	<p>Morte com Dignidade</p>	<p><i>“(...) são cuidados que podemos fornecer aos doentes que já não há, dentro da nossa medicina grande “coisa a fazer”, são os cuidados que podemos prestar ao doente (...) para lhe dar uma morte digna e os últimos dias com, com algum conforto.” E11U144</i></p> <p><i>“(...) cuidados que a gente tem que às pessoas que não têm uma possibilidade (...) proporcionar apenas uma qualidade de vida e um bem-estar (...) até ao término da vida. “E15U208</i></p> <p><i>“(...) são os cuidados que nós temos que prestar para manter o mínimo de qualidade de vida aos nossos pacientes, à família (...) numa altura em que realmente a parte curativa já está mais do que eliminada (...) mantermos a pessoa minimamente confortável ou o mais confortável possível de preferência e continue a desfrutar da companhia dos familiares (...)” E19U266</i></p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Cuidar quando a cura não existe</p>	<p>Cuidar em fase terminal</p>	<p><i>“São os cuidados (...) ao doente, aam, que está em fase terminal (...) o doente que já não tem tratamento nem cura para a sua patologia ou para o seu problema de saúde e que precisa de ser cuidado (...)” E20U285</i></p> <p><i>“São os cuidados que são prestados a doentes (...) com doença crónica numa fase terminal de vida.” E23U329</i></p> <p><i>“(...) é só para doentes terminais (...) que estão em fim de vida (...)” E24U346</i></p> <p><i>(...) são todos os cuidados inerentes a uma pessoa que está num estado terminal. E26U380</i></p>

**Categoria: Cuidar no processo de morte**

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Cuidar no processo de morte	Preocupação com o bem-estar da pessoa em fase terminal	<p><i>“(...) cuidados que permitam alcançar o último estágio de vida que seja a morte (...) de uma forma mais “leve” (...) no controlo sintomático (...) controlo da dor nomeadamente (...) E2U14</i></p> <p><i>“(...) são cuidados a pessoas que poderão estar numa fase terminal da, da sua vida e para prestar maior conforto possível (...)” E3U33</i></p> <p><i>“(...) cuidados numa fase final (...) que têm em vista o conforto e bem-estar do doente (...) com métodos não invasivos (...)” E5U70</i></p> <p><i>“São cuidados que se prestam quando o, o doente já está numa fase terminal da sua vida (...) não têm que ser quando já está a morrer, em fase agónica, mas também antes desta fase. Acho que estão a promover a qualidade de vida (...) que estão a provocar o mínimo desconforto possível (...) e que seja uma passagem posteriormente mais descansada e calma e sem sofrimento, pelo menos com o mínimo sofrimento possível.” E6U85</i></p> <p><i>“São cuidados que são aplicados aos doentes (...) numa fase de vida já em fase, fase terminal (...) e são todos os cuidados aplicados de modo a proporcionar conforto (...) a minimizar o desconforto e a aliviar a sua sintomatologia.” E7U96</i></p> <p><i>“(...) atribuídos, aam, em doentes em estado terminal (...) os cuidados de conforto naquela fase da vida, que a gente possa proporcionar o quanto possível o máximo de conforto aos doentes e qualidade de vida (...) nada que seja traumático e invasivo (...) analgesia (...)” E8U106</i></p> <p><i>“(...) passa por uma fase terminal ou numa, numa situação irreversível (...) de levar a pessoa a ter uma melhor qualidade de vida ou qualidade de bem-estar até ao fim dos seus dias, proporcionar tudo o que englobe qualidade. Quer a nível físico, emocional, psicológico, conforto (...) até que a morte chegue proporcionar o melhor conforto e qualidade de vida à pessoa.” E9U114</i></p> <p><i>“(...) são cuidados que devem ser prestados a um doente já na sua fase terminal (...) são cuidados de conforto basicamente.” E14U197</i></p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Cuidar no processo de morte	Preocupação com o bem-estar da pessoa em fase terminal	<p>“São os cuidados prestados à pessoa em fase terminal para proporcionar um final de vida com a maior qualidade possível.” E22U317</p> <p>“(…) os cuidados em que há bem-estar, em que há conforto e um bem-estar, não só físico mas também psicológico, só que estão muito ligados à dor e a uma fase terminal (…)” E25U363</p> <p>“(…) É tentar ajudar as pessoas ao máximo na, na fase final da vida (….) é tentar dar o máximo conforto na fase final do, do ciclo da vida da, da pessoa.” E27U392</p> <p>“É o causar o bem-estar ao doente na sua parte final de vida.” E28U406</p> <p>“(…) são cuidados prestados aos utentes com, do foro oncológico ou que necessitem de, de medidas de conforto no, numa fase terminal (….)se calhar iniciam-se não só nessa fase terminal (….)” E29U418</p> <p>“(…) acabam por ser mais específicos para os doentes não só oncológicos mas como aqueles doentes terminais (….) dar mais qualidade de vida ao doente, aam, para que ele tenha o mínimo de dores possíveis darmos simplesmente o conforto (….)” E30U434</p> <p>“(…) é prestar os melhores cuidados no sentido em que o doente se sintam bem em todas as suas dimensões e prestar conforto no, no final da etapa de vida.” E31U447</p> <p>“(…) dar conforto ao doente numa situação já terminal.” E32U462</p>

**Categoria: Cuidados globais à pessoa doente**

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Cuidados globais à pessoa doente	Fase de Dependência	<p><i>“(…) são cuidados que nós prestamos ao doente, à família, aam, dando um apoio, apoio social (..) apoio psicológico (..) fisicamente dando o conforto e em relação à dor(…) dando um maior conforto, uma maior qualidade de vida, portanto mantendo-os, aam, minimamente estáveis até à fase mais terminal que é o momento da morte ou então dando um apoio em toda, a toda a fase terminal da doença ou não só, não é só um doente terminal que carece de Cuidados Paliativos e dar um apoio à família e aqui nós acabamos muito por dar um apoio à família (..)” E10U128</i></p> <p><i>“São todo o tipo de cuidados que, que devíamos prestar a doentes (..) que os conduzem a uma condição mais debilitada, aam, acho que não são só os doentes terminais, com neoplasias (..) todo o tipo de doentes que necessitam de um acompanhamento a todos os níveis (..) são esse tipo de cuidados que englobam a pessoa no seu todo e a pessoa mais fragilizada, mais debilitada que necessita de um acompanhamento mais próximo.” E13U174</i></p> <p><i>“São os cuidados que, que prestamos a doentes que estão numa fase de dependência, de doença crónica prolongada (..) dependem dos nossos cuidados para a realização das actividades de vida diária em que estão dependentes.” E16U223</i></p> <p><i>“(…) é uma área que abrange uma grande diversidade de utentes (..) já numa situação crónica. Muitos deles encontram-se mais dependentes (..) de cuidados basicamente de conforto, relacionais (..) passa mais pelo contacto humano, pelo conforto e pela manutenção de algumas das capacidades que esse próprio utente ainda tem (..) já numa situação de cronicidade, quer (..) para um doente oncológico mas não são só os doentes oncológicos que se enquadram neste carácter paliativo (..) mas que necessitam de, de apoio.” E18U251</i></p>

**Categoria: Cuidar holístico**

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Cuidar Holístico	Acompanhar o outro	<p><i>“(…) somos nós que estamos muito próximos do doente, que conhecemos o doente, conhecemos a família do doente, aam, sabemos o quanto ele tolera a dor ou não (…) nós é que estamos próximos dos doentes (…)” E1U2</i></p> <p><i>“(…) é o enfermeiro que está 24 horas com o doente (…)” E4U49</i></p> <p><i>“(…) o enfermeiro é aquele elemento da equipa que passa mais tempo com o doente (…) percebe melhor as necessidades do doente é capaz de ajudá-lo nesse sentido e mais por causa de estarem mais tempo e são mais humanos (…) têm aquela parte humana mais, mais empática, lidam com o sofrimento dos doentes e acho que são capazes mesmo de os perceber bem melhor.” E5U71</i></p> <p><i>“(…) O enfermeiro é que passa 24 horas com esse doente (…)” E6U86</i></p> <p><i>“(…) é o enfermeiro que está sempre junto do doente, tem um papel bastante importante em relação à família e ao doente, no apoio, em ouvi-los e tentar perceber o que os preocupa e minimizar o sofrimento.” E7U97</i></p> <p><i>“(…) o dom, a presença mais a 100% é mesmo a nossa (…)” E9U115</i></p> <p><i>“(…) Num doente paliativo mantém-se esse papel muito presente (…)” E10U129</i></p> <p><i>“(…) somos a pessoa que, que estamos mais próxima do doente a todos os níveis (…) a nível psicológico, a nível físico, a nível social (…)” E13U175</i></p> <p><i>“(…) conseguimos ter a noção do doente realmente como um todo (…)” E13U176</i></p> <p><i>“(…) acompanhamos o doente e acho que ele se calhar está mais à vontade para verbalizar algumas coisas, algumas ansiedades, alguns receios (…)” E13U178</i></p> <p><i>“(…) somos nós que estamos 24h com o doente, somos nós que mais facilmente nos apercebemos se o doente está confortável, se está desconfortável (…)” E17U238</i></p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Cuidar Holístico	Acompanhar o outro	<p data-bbox="675 259 1449 495">“(…) o enfermeiro é sempre aquele que consegue estar mais tempo com o doente, aam, temos um seguimento dos cuidados, aam, é também aquele que está mais tempo com os familiares. É extremamente importante que o doente sinta que nós temos todo o tempo do mundo para ele, aam, porque ele é uma prioridade (…)” E19U267</p> <p data-bbox="675 551 1161 577">“(…) é o enfermeiro que cuida (…)” E20U286</p> <p data-bbox="675 633 1449 779">“(…) o enfermeiro é quem está mais próximo do doente, é quem consegue ver quais as necessidades do doente, ver se tem realmente a dor controlada, se está a ter as condições que se prevê (…)” E22U318</p> <p data-bbox="675 835 1190 862">“(…) estamos 24 horas com eles (…)” E24U347</p> <p data-bbox="675 918 1449 1064">“(…) é a prestação de cuidados de enfermagem (…). É todo o acompanhamento (…). É a prestação de cuidados de enfermagem tendo em conta o doente que temos tendo sempre uma visão holística (…)” E29U419</p> <p data-bbox="675 1120 1449 1193">“(…) é o enfermeiro que está presente 24 horas por dia com o doente (…)” E31U448</p> <p data-bbox="675 1249 1449 1440">“(…) é aquele que acompanha 24 após 24 horas e está lá à beira do doente (…). tudo aquilo que o doente sente é dito ao enfermeiro (…). o enfermeiro acompanha o doente também vai percebendo a maneira de estar do doente, a forma de ser do doente, o fâcies do doente (…)” E32U463</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Cuidar Holístico	Acompanhar a família	<p data-bbox="671 277 1450 427">“(…) por parte da família muitas vezes é um bocadinho complicado lidar com essa situação e nós podemos ajudar um bocadinho, podemos fazê-los compreender a situação e tentar ajudá-los (…)” E8U107</p> <p data-bbox="671 488 1450 555">“(…) podemos trabalhar não só com o doente em si mas trabalhar também as famílias (…)” E16U224</p> <p data-bbox="671 616 1450 766">“(…) o apoio aos familiares, os reforços positivos aos familiares (…) Deixar o espaço para que os familiares chorem, para que os familiares verbalizem os seus medos, as suas angústias, aam, o seu desespero (…)” E19U268</p> <p data-bbox="671 826 1450 1010">“(…) é aliviante ter alguém que os compreenda e que diga que estão a dar o seu melhor, que estão a fazer o seu melhor. Têm muito o sentimento de culpa, se calhar “se eu não o tivesse trazido porque ele sempre quis morrer em casa” foi o melhor que conseguiu fazer (…)” E19U271</p> <p data-bbox="671 1070 1450 1137">“(…) também à família, oferecer a nossa, pronto a nossa palavra, os nossos cuidados e também os nossos conhecimentos.” E21U305</p> <p data-bbox="671 1198 1450 1265">“(…) sempre assegurar que a família também faz parte dos cuidados, ensinar (…)” E23U330</p> <p data-bbox="671 1326 1450 1393">“(…) Não só ao doente, à família também (…) um bom suporte à família.” E26U380</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Cuidar Holístico	Cuidados do corpo e do psicológico	<p data-bbox="671 277 1449 432">“(…) em todos os cuidados, cuidados de higiene, cuidados de conforto, apoio psicológico ao doente e psicológico à família, aam, vendo o doente numa forma holística (…) vendo o doente como um ser bio-psico-socio-cultural (…)” E1U3</p> <p data-bbox="671 488 1449 600">“(…) outros tipos de cuidados que proporcionem maior conforto ao doente (…) não só a nível de cuidados de higiene, mas também de, de mobilizações, de controlo sintomático (…)” E2U16</p> <p data-bbox="671 656 1449 768">“(…) trata também com o doente e a sua família e, para o tal conforto do doente para que ele sofra o mínimo possível na sua fase terminal (…)” E3U34</p> <p data-bbox="671 824 1449 978">“(…) muitas vezes os cuidados baseiam-se no conforto, aam, no alívio da dor (…) além do conforto psicológico, emocional que o enfermeiro dá ao doente, aos familiares (…) o conforto físico o, o facto de o doente sentir-se confortável no leito (…)” E4U51</p> <p data-bbox="671 1034 1449 1189">“(…) o enfermeiro está alerta para muitas coisas (…) um exemplo a água, quantas vezes esses doentes (…) têm a boca seca, o facto só de se molhar com uma compressa, são aqueles pormenores que acho que marcam a diferença.” E4U52</p> <p data-bbox="671 1245 1449 1267">“(…) e depois prestar os cuidados de conforto, de alívio (…)” E6U88</p> <p data-bbox="671 1323 1449 1346">“(…) o proporcionar conforto (…)” E11U146</p> <p data-bbox="671 1402 1449 1514">“(…) papel de proporcionar-lhe o máximo conforto que ele necessita naquele momento, tentar ao máximo gerir e, e discutir a medicação que deve ser ou não administrada àquele doente (…)” E14U198</p> <p data-bbox="671 1570 1449 1724">“(…) atender a todas as necessidades encontra insatisfeitas e tentá-las satisfazer o melhor possível e neste caso se não for possível ele satisfazê-las é substituí-lo em todas essas necessidades (…)” E15U209</p> <p data-bbox="671 1780 1449 1892">“(…) tudo o que implica a sobrevivência, desde as mais simples desde alimentar, desde alterar decúbitos, aam, manter a via aérea, terapêutica, tudo isso (…)” E15U210</p> <p data-bbox="671 1948 1449 1971">“(…) é bem-estar e conforto.” E15U211</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Cuidar Holístico	Cuidados do corpo e do psicológico	<p>“(…) e se há determinadas acções que são da nossa inteira responsabilidade, como os posicionamentos, a alimentação aí nós somos autónomos para os fazer, que posicionamentos é que o utente tolera melhor, com os quais se sente mais confortável. (…)” E17U239</p> <p>“(…) desde falar com o doente, desde explicar o que se vai fazer, desde limpar, lavar, prestar cuidados de conforto, posicionar (…)” E20U287</p> <p>“(…) É o cuidador que, que vai oferecer o conforto e, e o bem-estar (….) dar o conforto, aliviar o sofrimento (….)” E21U304</p> <p>“(…) assegurar que o doente viva esta fase sem dor e promover o bem-estar, aam, satisfazer as suas necessidades básicas (….) assegurar de qualidade de vida e bem-estar (….)” E23U330</p> <p>“(…) Tentar também que o sofrimento, não só do doente como da família seja minorado.” E23U332</p> <p>“(…) É o mantê-lo o mais confortável possível, é prestar-lhe cuidados em relação às necessidades que ele apresente (….) ir de encontro às necessidades que, que ele apresente. (….)” E25U364</p> <p>“(…) todos os cuidados que são inerentes ao doente até ao fim da vida dele (….)” E26U379</p> <p>“(…) o enfermeiro vem a todos os níveis, família, doente, aam, o bem-estar do doente e com dignidade (….)” E27U393</p>

### Categoria Controlo sintomático

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Controlo sintomático	Estar atento ao controlo de sintomas	<p data-bbox="676 280 1251 309">“(…) controlo de sintomatologia dolorosa (…)” E2U15</p> <p data-bbox="676 360 1449 432">“(…) tem um papel muito activo, não só a nível físico de, portanto de minimizar qualquer sintomatologia do doente (…)” E10U130</p> <p data-bbox="676 483 1449 555">“(…) Nós estamos mais em contacto com o doente, se calhar fica mais encarregue a nós a avaliação da dor (…)” E11U145</p> <p data-bbox="676 607 1449 678">“(…) E com o doente, aam, trabalhar toda aquela parte da dor, da sintomatologia (…)” E16U225</p> <p data-bbox="676 730 1353 759">“(…) para além da administração da terapêutica (…)” E24U348</p>

**Categoria: Comunicação**

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Comunicação	Relação de Ajuda	<p><i>"(...) trata não só fisicamente mas também psicologicamente." E3U35</i></p> <p><i>"(...) em termos de paciência e de conforto, dar uma palavra amiga, um toque nem que seja um olhar (...)" E9U116</i></p> <p><i>"(...) também a nível psicológico e amigo e social (...) é um papel muito (...) de amigo, pessoa de estar ali com ele, às vezes basta só estarmos ali com o doente e falar e dar-lhe a mão e tocar (...) não é só aliviar a dor do doente mas é um papel muito, muito psicológico, muito amigo, muito humano, (...) uma coisa muito humana." E10U131</i></p> <p><i>"(...) e algum apoio psicológico ao doente e família." E11U147</i></p> <p><i>"(...) é o estar com o doente, o ouvir o doente e mais do que ouvir o escutar o doente (...) estes doentes, aam, ditos paliativos, aam, precisam sobretudo de alguém que tenha tempo para estar com eles (...) Aquela coisa de nos sentarmos ao pé do doente e dar a mão ao doente, para mim não é, não é nada que deveria ser fictícia é algo que deveria acontecer (...) e viver todos aqueles sentimentos de revolta e de aceitação ou não das situações (...)" E16U226</i></p> <p><i>"(...) o enfermeiro é aquele que está geralmente à cabeceira do doente em todos os aspectos, aam, que o ouve, que escuta, conforta (...)" E18U252</i></p> <p><i>"(...) ser também a voz do utente na manifestação dos seus interesses, dos seus desejos e das suas necessidades." E18U254</i></p> <p><i>"(...) um contacto muito directo com eles e dizer-lhes "que qualquer dúvida que eles tenham, qualquer sentimento menos agradável para partilharem connosco, nós estamos aqui para isso" e de facto eles fazem-nos algumas vezes (...)" E19U270</i></p> <p><i>"(...) pelas pequenas coisas de enfermagem (...) é o tocar, é a empatia, é o estar ao lado, é ouvir, escutar (...)" E24U349</i></p> <p><i>"O apoio, o escutar, o tentar dar o máximo conforto, o apoiar a família, tentar envolver a família nos cuidados ao doente, alguma terapêutica que, que se faça, analgesia e tudo o resto, tudo o que tenha a ver com o bem-estar do doente e família envolvente." E27U394</i></p> <p><i>"(...) Presta-lhe os cuidados directos e tenta passar ou dar-lhe apoio biopsicossocial." E28U407</i></p> <p><i>"(...) Pode atender a todas as queixas que ele tem (...) dar apoio, dar carinho, tentar fazer os últimos pedidos que a pessoa tenha, aam, ter a família conseguir que a família esteja perto do doente (...)" E31U449</i></p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Comunicação	Desmistificação da conspiração do silêncio	<p><i>“(…)a conspiração do silêncio não é de todo a melhor forma para lidar com esta última fase de vida (…) Explicar aos familiares que não adianta nós estarmos a dizer:”sim, sim isso vais passar” e o doente cada dia se sente pior (…) então fingem todos o jogo dos contentes. Os familiares fingem que nada se passa, o paciente não se expressa porque não quer incomodar os familiares e pensa “eles assim ficam contentes porque pensam que eu não sei de nada”, então é todo um jogo, toda a gente sabe mas ninguém fala sobre o problema e isso com a ajuda da, da parte de enfermagem (…)” E19U269</i></p>

**Categoria: Trabalho em Equipa**

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Trabalho em Equipa	Equipa Multidisciplinar	<p data-bbox="671 277 1449 349">“(…) fica desperto para certos sinais e sintomas, alertar o médico (…)” 50E4U</p> <p data-bbox="671 400 1449 472">“(…) é que pode analisar a situação do doente e até fazer essa ligação com o médico (…)” E6U87</p> <p data-bbox="671 524 1449 595">“(…) o enfermeiro se calhar é o primeiro às vezes a dar a conhecer ao médico que é uma situação de Cuidados Paliativos (…)” E12U163</p> <p data-bbox="671 647 1449 808">“(…) e se calhar conseguimos fazer a ponte para muitas coisas (…) conseguimos fazer a ponte para tudo o resto, para a família, para o acompanhamento até para a reinserção social, para a reinserção do trabalho (…)” E13U177</p> <p data-bbox="671 860 1449 931">“(…) temos o papel de, de os conduzir a outros tipos de ajudas que nós também que não conseguimos dar.” E13U179</p> <p data-bbox="671 983 1449 1301">“(…) Também temos a obrigação e o dever de alertar o médico (…) para quando o doente, a terapêutica analgésica, está a deixar de surtir efeito ou outros tipos de procedimentos que necessitam do consentimento médico, se é necessário entubar nasogastricamente ou não (…) realmente iniciar outro tipo de perfusões, quando já não cede ao paracetamol, quando já não cede ao tramadol, quando é necessário introduzir a morfina ou aumentar essas doses, temos que alertar o médico (…) e aí melhorar sempre o conforto do doente.” E17U240</p> <p data-bbox="671 1352 1449 1464">“(…) passa pelo estabelecimento, aquela ponte com a equipa médica, com todos os outros recursos que nós podemos coadjuvar com outros técnicos, com outros profissionais (…)” E18U253</p> <p data-bbox="671 1516 1449 1711">“(…) o enfermeiro chega ao pé do médico e diz “Dr. este medicamento pura e simplesmente não está a fazer efeito, o doente tem mais acessos de dor”, o médico tenta controlar, não consegue controlar contacta a Equipa de Cuidados Paliativos aqui do hospital (…)” E19U272</p> <p data-bbox="671 1762 1449 1874">“(…) é o enfermeiro que passa a maior parte do tempo com o doente, é ele que percebe (…) quais são as necessidades do doente e aí sim transmitir, aaam, à parte médica (…)” E30U435</p>

**Categoria: Ambiente terapêutico**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Maior sensibilização para os Cuidados Paliativos	<p><i>“(...) acho de opinião médica, vá acho que cada vez mais eles estão sensibilizados para o tratamento da dor, aam, e da parte de enfermagem também (...)” E18</i></p> <p><i>“(...) acho que já estamos um pouco mais virados também para, para a parte dos Paliativos o que nos permite prestar cuidados mais adequados (...)” E5U75</i></p> <p><i>“(...) abordamos mais o assunto (...)” E6U232”</i></p> <p><i>“(...) Acho que as pessoas estão cada vez mais despertas para essa área. (...)” E25U369</i></p> <p><i>“(...) a medicação também é dada, a alimentação a gente também tem em conta isso, tem em conta não, não fazer manobras invasivas e que vá prejudicar o doente, a gente tenta escusamos de por exemplo entubar, basta uma dextrose para manter e deixar estar... (...)” E31U453</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Quartos Individuais	<p>“(…) nós temos um quarto (…) se um doente está numa fase terminal de vida tentamos pôr esse doente nesse quarto para que os familiares estejam junto dele (…)” E1U9</p> <p>“(…) pelo facto de nós termos os quartos de, de isolamento que nos permite dar maior privacidade ao doente e é possível a família estar mais, mais tempo com ele (…)” E5U74</p> <p>“(…) nós temos dois quartos individuais e por norma (…) sempre que existe um caso de uma situação de um doente para morrer, em estado terminal, um doente que esteja agónico passamos para esse quarto, também porque normalmente também a chefe e nós autorizamos e temos maior flexibilidade de visitas de horário, se quiserem ficar para além do horário nós permitimos (…)” E9U123</p> <p>“(…) temos 2 quartos só com uma cama, tentamos face aos diagnósticos que temos não é? encaminhar esse tipo de pessoas para, para um quarto pois assim a família também poderá estar mais à vontade e por vezes (…) permitimos que as famílias, aam, fiquem junto de, fique uma pessoa de referência, não é? junto daquela pessoa (…)” E17U245</p> <p>“(…) O espaço físico, nós temos também quartos, não é? que quando uma pessoa está nesta fase mais terminal tempos, podemos deixar o familiar com o doente (…)” E21U309</p> <p>“(…) em conforto que tentamos dar ao doente por exemplo, se está numa fase mesmo terminal, terminal que pouco mais tempo tem, horas, minutos vá um dia no máximo a gente tenta dar mais privacidade, tenta encontrar um quarto apenas para ele, para que esteja descansado. (…)” E31U452</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos	<p data-bbox="842 248 1473 315">“(…) nomeadamente a equipa de ligação dos Cuidados Paliativos (…)” E2U22</p> <p data-bbox="842 371 1473 439">“(…) o serviço de Cuidados Paliativos cá no Hospital que vem cá (…)” E3U38</p> <p data-bbox="842 495 1473 562">“(…) vem frequentemente a enfermeira e a médica dos Cuidados Paliativos (…)” E4U58</p> <p data-bbox="842 618 1473 853">“(…) tem a Equipa de Cuidados Paliativos que é um dos recursos que nós, nós temos tido cá, ou os doentes já, já estão referenciados ou então que são referenciados ainda em internamento, eles vêm realmente, avaliam, dão boas sugestões e que regra geral até são acarretadas pelos médicos (…)” E5U76</p> <p data-bbox="842 909 1473 1066">“(…) acho que a Equipa de Cuidados Paliativos funciona muito bem cá, tanto a parte de enfermagem como a parte médica, acho que eles se articulam muito bem e dão muito, muito apoio aos doentes internados (…)” E5U78</p> <p data-bbox="842 1122 1473 1234">“(…) temos o apoio de, dos Cuidados Paliativos que às vezes vêm ver os doentes (….) é algo bom e que também não vai transmitindo alguma coisa (….)” E6U91</p> <p data-bbox="842 1290 1473 1469">“(…) desconhecia muito que havia os Cuidados Paliativos, que eles vinham ao serviço (….) não sabia do apoio que davam aos serviços que faziam este acompanhamento, não tinha a noção do trabalho deles (….)” E7U99</p> <p data-bbox="842 1525 1473 1592">“(…) em termos de, de instituição há uma Equipa que vem aos serviços (….)” E10U135</p> <p data-bbox="842 1648 1473 1973">“(…) temos uma Equipa de Cuidados Paliativos a nível hospitalar que já nos ajuda imenso nesta avaliação, que acabam por fazer um trabalho de grupo um pouco connosco (….) eles vêm regularmente e fazem, fazem a sua avaliação a dosagem da terapêutica e como normalmente vem sempre um médico e um enfermeiro (….) é uma partilha de experiências e é bom para o doente também (….)” E11U154</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos	<p>“(…) o facto de ter surgido um serviço direccionado para os Cuidados Paliativos veio facilitar em muito (…) O facto desse serviço existir, aam, foi importante mesmo em termos de terapêutica não é? conseguem providenciar tudo bastante mais rápido, o contacto com a família que fazem também é importante no fundo acabam por abrir caminho e as famílias quando vêm ter connosco a maior parte das vezes já estão muito bem informadas por eles (…)” E12U165</p> <p>“(…) tentamos contactar sempre a Equipa quando temos doentes (…) que estejam em fase terminal, ou que estejam numa fase paliativa, tentamos sempre contactar a Equipa de Paliativos para, para haver um melhor controlo da dor, ou até por causa da alimentação e que nos dão algumas sugestões e que nos ajudam nesse sentido (…)” E13U184</p> <p>“(…) existem Equipas no hospital a trabalhar, a trabalhar no assunto (…)” E16U233</p> <p>“(…) nós pedimos sempre a colaboração da Equipa de Cuidados Paliativos, eles vêm cá e acabam por deixar as indicações que nós devemos fazer, da nossa parte nós cumprimos sempre todas essas indicações. (…)” E30U437</p> <p>“(…) temos os Cuidados Paliativos (…)” E31U455</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Consulta da Dor	<p>“(…) trabalho num lar e tenho lá vários doentes, doentes especialmente oncológicos que vêm cá à consulta de dor e que são bem seguidos e nós lá temos um bom relacionamento com os enfermeiros de cá (…)” E4U57</p> <p>“(…) para além do mais temos a Consulta da Dor (…)” E31U454</p> <p>“(…) Vem aí um médico da Consulta da Dor (…) lá nos explicam algumas coisas, quando nós temos dúvidas também ligamos para lá mas limita-se a isso (…)” E32U466</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Disponibilização de Material	<p>“(…) a nível de material acho que há o indispensável, acho que há (…)” E15U219</p> <p>“(…) Em termos (… de recurso material vai, vai-se pedindo e vai-se conseguindo (…)” E20U291</p> <p>“(…) em termos materiais penso que não, não haverá assim grandes falhas. (…)” E23U336</p> <p>“(…) a nível de material nós vamos tendo o material (…)” E24U355</p> <p>“(…) há mais material (…)” E25U371</p> <p>“(…) Em relação a isso até não há grande falha.” E27U402</p> <p>“(…) quanto a condições, aam, materiais nós isso temos. (…)” E30U439</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Recursos Humanos	<p>“(…) mas acho que os que há, acho que temos dado resposta às necessidades. Acho que temos conseguido dar, com esforço.” E15U220</p> <p>“(…) Acho que sim, agora somos mais do que há uns tempos atrás (…)” E21U311</p> <p>“(…) A nível de materiais e pronto a nível de pessoas também.” E30U441</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Disponibilização de Terapêutica	<p><i>"(...) em termos mais físicos é a medicação e eles, os médicos são extremamente sensíveis à nossa opinião (...) acho que o hospital, em termos de medicação tem praticamente tudo (...)” E19U275</i></p> <p><i>"(...) ultimamente eu tenho visto muitos progressos a nível de material de, de pronto e mesmo de cuidados e colegas que vêm para pôr em prática outro tipo de analgesia de pronto, de técnicas (...)” E21U308</i></p> <p><i>"(...) Toda a medicação isso têm-nos facultado.” E32U467</i></p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Profissionais com formação	<p><i>"(...) Cada vez há mais formação (...)” E25U370</i></p> <p><i>"(...) Formação a todos os níveis, tanto a nível dos enfermeiros como a nível dos médicos e, e isso vai-se notando no conforto e na forma como as pessoas conseguem também lidar com, com a própria situação.” E25U372</i></p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Elementos Facilitadores	Apoio da Oncologia	<p><i>"(...) os próprios Oncologistas, que a maior parte dos Cuidados Paliativos estão ligados à Oncologia, vêm muitas vezes ao serviço sempre que solicitados. (...)” E31U456</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Estrutura e espaço físico	<p>“(…) em termos de estrutura física não (…)” E1U6</p> <p>“(…) físicas (…)</p> <p>“(…) ou de espaço físico (…)” E2U17</p> <p>“(…) isso é reduzido quando não está bloqueado com cadeiras e com mil e uma coisas à frente (…)” E7U101</p> <p>“(…) o espaço também, também é pequeno às vezes temos muitas camas, temos quatro camas numa sala pequenina que não dá para pôr o sofá e a cadeira, se se põe o sofá tira-se a cadeira (…)” E7U102</p> <p>“(…) Em termos de espaço físico é uma limitação também, não temos uma sala, um sítio onde poderemos despendar, se tivermos tempo, um bocadinho de tempo com o doente mas dentro de um ambiente que reserve alguma intimidade ao doente (…)” E11U150</p> <p>“(…) Em termos físicos não (…)</p> <p>“(…) e de espaço (…)” E11U152</p> <p>“(…) Em termos de espaço pois eu acho que poderia ser melhor e ter maior acolhimento para esse tipo de doentes uma, uma Unidade mais adaptada (…)” E15U218</p> <p>“(…) o criar maior privacidade a estes doentes (…)</p> <p>“(…) ainda ontem faleceu uma doente numa maca, o que para mim é bastante revoltante como, como enfermeira. Faleceu uma doente numa maca no corredor, é uma coisa horrível, em termos de sentimentos gerir isto é muito difícil (…)</p> <p>“(…) já é difícil gerir os nossos sentimentos, gerir depois ainda uma família nestas condições é muito difícil. (…)” E16U230</p> <p>“(…) em termos de espaço também, aam, o facilitar às famílias o ficarem com os doentes, também não temos quaisquer condições para que as famílias fiquem. As famílias ficam sentadas numa cadeira, num cadeirão junto ao doente (…)</p> <p>“(…) não há condições no serviço para elas ficarem e ficam em condições, portanto relativamente rudimentares” E16U231</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente terapêutico	Aspectos a Melhorar	Estrutura e espaço físico	<p>“(…) Por vezes a intimidade dos doentes, penso que estarem, estarem este tipo de doentes numa sala com outros 3 completamente heterogêneos, uns independentes e outros se calhar na mesma situação, penso que não é bom. (…)” E17U244</p> <p>“(…) acho que deveriam de haver mais quartos individuais ou só com 2 camas em que as pessoas pudessem, utente e a família pudessem estar mais à vontade e por outro lado maior acompanhamento da família por parte dos técnicos de saúde. “ E17U246</p> <p>“(…) aqui na medicina é mesmo mais complicado se calhar a nível de espaço físico (…)” E21U310</p> <p>“(…) se calhar quartos individualizados para os doentes estarem em repouso (…)” E22U323</p> <p>“(…) aquele doente que o prognóstico seja mais reservado devia de ser promovido um ambiente mais calmo, se houvesse possibilidade de estar com a família nós não. Somos muito rígidos, o horário é das 13h00 às 19h30. (…)” E24U353</p> <p>“(…) Também o facto de também termos enfermarias também mistas, às vezes quando vêm as visitas fica uma, uma grande confusão. E27U400</p> <p>“(…) não sendo um serviço indicado para doentes Paliativos talvez devesse, os doentes pudessem ficar num serviço com maior número de pessoas porque tanto depressa nós temos aqui doentes em que podem estar aqui em Cuidados Paliativos ou temos aqui doentes que estão constantemente com urgências (…)” E30U440</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Privacidade	<p><i>“(...) Seria necessário talvez mais quartos que permitissem privacidade para que possam estar mais famílias (...)” E12U166</i></p> <p><i>“(...) só o facto de ser uma enfermaria de 4 camas acaba por restringir em certa parte a privacidade, apesar ser mantida com, com os cortinados. Mas outros factores como as luzes terem que estar ligadas praticamente a grande parte do tempo, acaba também por ser um factor de desconforto, aam, muitas vezes os sons, aam, muitas pessoas no mesmo espaço acaba por ser um número bastante grande, tendo em conta o espaço reduzido que nós temos a nível da estrutura física (...)” E18U259</i></p> <p><i>“(...) Privacidade do doente (...)” E26U386</i></p> <p><i>“(...) Também é mais complicado uma pessoa estar ali mais, mais próximo e depois também há maior exposição das pessoas porque a enfermaria é maior. (...)” E27U401</i></p> <p><i>“(...) são espaços muito pequenos onde estão 4 doentes e depois muitas vezes é importante ter a família junto a eles e para deixar as famílias desses doentes temos que deixar as dos outros que têm outras situações (...) a questão do número de pessoas junto a 4 doentes (...)” E28U412</i></p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Referenciação da Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos por parte do médico assistente	<p>“(…) no entanto como esta fica sempre dependente de uma, de uma sinalização por parte da equipa médica, nem sempre isso acontece (…)” E2U23</p> <p>“(…) nem sempre cá vêm porque eles têm que ser pedidos (….) pedidos pela, pela equipa médica e por vezes a gente debate-se com doentes que sabemos que estão em fase terminal e que necessitariam de Cuidados Paliativos e que por vezes os médicos ainda não acham que seja necessário chamar a Equipa de Cuidados Paliativos, por vezes até somos nós que falamos com o médico e insistimos para (….) chamar a Equipa de Cuidados Paliativos (….)” E3U39</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Escassez de Material adequado	<p>“(…) nem sempre dispomos de todo, aam, o recurso material (….)” E2UE18</p> <p>“(…) há algumas falhas por vezes na disponibilização de material (….)” E2U24</p> <p>“(…) camas avariadas que temos também bastantes e torna-se um bocadinho difícil posicioná-los como deve de ser (….)” E8U109</p> <p>“(…) é a falta de material (….)” E9 U117</p> <p>“(…) para além da falta de material (….)” E9U122</p> <p>“(…) acaba por haver muitas vezes material indisponível (….)” E18U259</p> <p>“(…) as camas que há nem sempre são as mais adequadas também, colchões anti-escaras .... (….)” E22U324</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Défice de Recursos Humanos	<p data-bbox="842 248 1473 521">“(...) somos poucos para o que, para o que é a necessidade (...) se calhar era necessário ser um profissional para esse tipo de doentes, nem sempre é possível e se calhar ficam um pouco mais descurados, no, nessa, nessa atenção, é mais também a nível recursos humanos é uma falha bastante grande (...)” E2U25</p> <p data-bbox="842 577 1473 730">“(...) A nível de recursos humanos às vezes não, estes doentes requerem de mais atenção, mais apoio e com as dificuldades sentidas hoje em dia e a realidade actual em Santa Maria é esta (...)” E7U100</p> <p data-bbox="842 786 1473 893">“(...) acho que se deveria aproveitar a mão-de-obra que existe aí por empregar e acho que todos nós ganhávamos e essencialmente o doente (...)” E9U121</p> <p data-bbox="842 949 1473 1057">“(...) deveria haver mais recursos humanos para que pudéssemos fazer esse acompanhamento mesmo a 100% com os doentes (...)” E9U119</p> <p data-bbox="842 1113 1473 1386">“(...) a nível da instituição, pelo menos em recursos humanos há poucos recursos para a quantidade de doentes que cada vez mais nos vão surgindo (...) Em termos de serviço também em termos de recursos humanos obviamente que, que são muito poucos e não temos condições que estes doentes requerem (...)” E10U136</p> <p data-bbox="842 1442 1473 1550">“(...) às vezes é complicado devido ao número elevado de doentes face aos profissionais de saúde na prestação de cuidados (...)” E18U255</p> <p data-bbox="842 1606 1473 1758">“(...) Um elevado número de utentes face aos profissionais e acabamos por não ter (...) grande disponibilidade de tempo para conseguirmos prestar todos os cuidados (...)” E18 U257</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Défice de Recursos Humanos	<p>“(…) é a quantidade de doentes e o rácio enfermeiro/ número de doentes (…) ainda que não tenha macas tenho 8 doentes a meu cargo, se 3 deles são paliativos ou 4, quer dizer é impossível (…) Poderia ter eventualmente outros doentes com outras patologias (…) e depois um doente paliativo aí se calhar já conseguia dar mais apoio à família e a esse doente. Mas num serviço destes onde é (…) neoplasia sim, neoplasia sim, tipo não tens grandes hipóteses de estar com este familiar, com aquele, com aquele outro. Depois os familiares quando vêm que conseguem ter uma boa abertura da tua parte são muito solícitos, vão à tua procura (…)” E19U274</p> <p>“(…) Em termos humanos (…) num serviço de medicina é impossível (…) não é impossível, neste momento não se faz (…) esta questão de, do apoio à família e ao doente (…) e nesse sentido recursos humanos não temos.” E19U276</p> <p>“(…) acho que também aumentou o número de elementos mas mesmo assim, acho que se calhar para estes doentes (…) se calhar ainda era preciso mais para prestar os mesmos cuidados, aqueles cuidados que nós gostávamos (…)” E20U292</p> <p>“(…) tinha períodos de ansiedade não sei o que ela sentia e que realmente tínhamos que perder 2 horas por exemplo, com ela, tentar acalmá-la e explicar e falar com ela, ela precisava só apenas de uma pessoa ali (…) devíamos ter mais pessoal (…)” E20U290</p> <p>“(…) Se calhar pessoas eram precisas sempre mais (…)” E22U322</p> <p>“(…) Recursos humanos nada, e com a família muito menos. (…)” E26U388</p> <p>“(…) Mais equipas para vir junto aos doentes (…)” E28U410</p> <p>“(…) o volume de trabalho é enorme (…) os recursos humanos com que temos ao nosso dispor, aaam, são escassos (…)” E29U422</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Défice de Recursos Humanos	“(…) o rácio enfermeiro/ utente é enorme (…) o que não possibilita uma correcta prestação de cuidados, para além de correcta, de qualidade a este tipo de doentes (…) neste momento nós temos em 21 utentes mais 3 macas o que perfaz um total de 24 doentes, temos 4 doentes do foro oncológico e, e realmente é muito difícil conseguirmos chegar, aam, e prestar mesmo cuidados de qualidade a esse utente. (…)” E29U423

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Acolher doentes em macas	<p>“(…) em termos de espaço físico não, porque somos uma medicina com, por vezes bastante macas e, já tivemos doentes em, em Cuidados Paliativos em macas (…)” E3U40</p> <p>“(…) muitas vezes não existe propriamente as condições mais favoráveis por exemplo o facto de haver macas (…) é diferente uma pessoa estar numa cama onde tem conforto, onde nós próprios temos espaço de mobilizar a pessoa, de posicionar, de elevar a cabeceira, de elevar os pés, numa maca não (…)” E4U60</p> <p>“(…) Basta vermos pelo facto de termos muitas vezes doentes em macas no corredor, não são cuidados minimamente humanos (…)” E23U335</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registro
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Dificuldade em aceitar os Cuidados Paliativos	<p><i>“(...) eu acho que muitas vezes é o facto de haver ou não aceitação pela parte dos serviços desses recursos que existem acho que muitas vezes a falha está um bocadinho aí (...)” E4U59</i></p> <p><i>“(...) há muitos que ainda lhes faz um bocado de confusão por exemplo o não entubar porque o doente não quer comer, isso ainda faz um bocado de, de confusão e às vezes ainda se investe um bocadinho às cegas porque não, não se consegue aceitar ou admitir que aquele doente não, não tem como sair dali (...)” E5U77</i></p> <p><i>“(...) é a questão médica, que é aquela questão de se definir, ponderar algaliar não algaliar, entubar ou não entubar (...)” E6U92</i></p> <p><i>“(...) acho que (...) os serviços não estão ainda, e mesmo nós pessoal (...) acho que ainda não estamos bem preparados para lidar com esta realidade (...)” E13U185</i></p> <p><i>“(...) pelo menos da parte médica não está ainda tão (...) sensibilizada para, para a questão dos Cuidados Paliativos, aam, e muitas vezes os médicos de cá optam por, por não, não seguir (...)” E27U399</i></p> <p><i>“(...) Por parte dos outros profissionais nem sempre assim acontece e às vezes o tal choque que há. Portanto eu acho que o hospital sim já está a começar a criar essa ideia mas ainda está difícil de implementar em alguns serviços (...)” E30U438</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registro
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Gestão de Tempo	<p><i>“(...) principalmente a falta de tempo (...) a principal dificuldade que eu sinto é não ter tempo suficiente (...) acho que principalmente é a falta de tempo (...)” E9U118</i></p> <p><i>“(...) às vezes sinto pena de não ter mais tempo de, temos aí doentes, neste momento em estado terminal e não temos tempo para estar com eles (...)” E9U120</i></p> <p><i>“(...) as maiores dificuldades que sinto é em termos de tempo (...)” E11U148</i></p> <p><i>“(...) é um doente que necessita de mais tempo de enfermagem para o apoio psicológico e emocional e nós neste serviço nem sempre temos capacidade, nem tempo de conseguir satisfazer estas necessidades. (...)” E11U149</i></p> <p><i>“(...) e em termos de tempo também não (...)” E11U153</i></p> <p><i>“(...) a atenção que devia ser dada a esses doentes , se calhar precisavam de mais mobilizações no leito precisavam de mais atenção para eles e para a família e, (...) não é dada pelo número de doentes que temos cá internados, que temos que distribuir o tempo por todos e essa é a grande dificuldade (...) são todos tratados da mesma forma, ou seja, tanto faz ser um paliativo que devia ser posicionado se calhar de 2/2h como, como um doente que não é paliativo e que tem que se posicionar de 4/4h é tudo por igual. (...)” E14U201</i></p> <p><i>“(...) o tempo acho que é algo que todos sentimos com estes doentes (...) a falta de tempo (...)” E16U229</i></p> <p><i>“(...) não temos grande tempo para estes doentes e acho que os deixamos demasiado desamparados (...) neste momento nem pergunto porque (...) se não tens tempo para ajudar não mexas porque se não depois ele desaba e deixa-lo desamparado e não pode ser. (...)” E19U273</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Gestão de tempo	<p><i>“(...) aqui também não haverá tanto essa disponibilidade porque temos mais doentes e temos que fazer várias coisas e gerir o tempo de uma maneira um bocadinho diferente, por isso também talvez a falta de pessoas, o excesso de doentes poderão dificultar. (...)” E23U337</i></p> <p><i>“(...) se nós só tivéssemos os nossos doentes certamente teríamos mais tempo, agora aparecem-nos os nossos e uma data de macas pelo corredor e nós somos sempre os mesmos.” E23U338</i></p> <p><i>“(...) tempo para podermos conversar com o doente, para ouvirmos as dúvidas, os medos, não temos (...)” E26U387</i></p> <p><i>“(...) O tempo era um deles é muito, muito difícil de, de nos dar. (...)” E27U397</i></p> <p><i>“(...) as próprias equipas do serviço estar mais tempo com os doentes. (...)” E28U411</i></p> <p><i>“(...) temos falta de, de tempo para estar com a pessoa, para estar com as famílias (...) é tudo feito a correr e não temos aquele tempo para estar mais, mais com as pessoas (...)” E2U395</i></p> <p><i>“(...) A questão de tempo às vezes para darmos mais tempo a esses doentes (...)” E28U409</i></p> <p><i>“(...) à escassez de tempo que nós aqui temos devido ao enorme volume de trabalho que temos (...)” E29</i></p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Apoio à Família	<p>“(…) provavelmente as famílias às vezes precisariam de mais apoio e o doente também (…) mas não, não existe não é? (…)” E12U167</p> <p>“(…) uma parte muito importante deste processo de cuidado de um doente paliativo também é a família e por vezes penso que a família poderia ter maior apoio, quer médico (…) e por vezes os médicos não têm tempo para falar muito com a família, poderiam necessitar de algum apoio psicológico (…) essas famílias virem cá todos os dias e não terem grande apoio, quer de um psicólogo que será um técnico mais preparado, quer do médico que ainda é aquela pessoa, aquela figura de referência para a maior parte da sociedade, penso que é mau. (…)” E17U243</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Instituições de Retaguarda	<p>“(…) apesar de já termos uma Equipa que está criada e que tenta dar algum apoio, aam, nos Cuidados Paliativos acho que ainda não é suficiente e depois porque o que há de retaguarda é completamente insuficiente e isso acaba por nos complicar também um bocado no nosso papel aqui, nesta instituição não é? porque não conseguimos se calhar dar o encaminhamento que estes doentes necessitam. (…)” E13U183</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Apoio dos Auxiliares de Acção Médica	<p>“(…) o que eu acho aqui neste hospital, não sei se tem a ver ou não é que o apoio das auxiliares de acção médica é muito fraco (…) enquanto que eu vejo nos outros hospitais que não é bem assim. As senhoras auxiliares fazem outras coisas e dão mais tempo aos senhores enfermeiros para fazer se calhar o que eles realmente deveriam estar a fazer, é só isso, se calhar sobrava mais tempo para, para acompanhar as pessoas que precisam de, de mais tempo, dos cuidados, de falar um bocadinho com calma com aquela pessoa, de explicar, de perguntar se está tudo bem, se precisa de alguma coisa (…)” E20U293</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Apoio da Dietista	<i>“(...) a nível de, de dieta que devia de ser do gosto do doente, não é? que é o que se preconiza é zero. Acho que a dietista é muito negligente nesse sentido. (...)”</i> E24U354

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Ambiente Terapêutico	Aspectos a Melhorar	Formação da Equipa de Saúde	<p>“(…) penso que falta nomeadamente neste serviço alguma formação em termos de, de que são Cuidados Paliativos, as equipas médicas muitas vezes confrontam-nos com dilemas em que são sujeitos a, a procedimentos invasivos que por sua vez poderão ser dolorosos (...) para o doente (...)” E2U20</p> <p>“(…) acho que ainda não estão criadas linhas orientadoras, aam, que sejam comuns a todos nós, profissionais. Acho que cada profissional ainda, ainda cuida muito destes doentes aquilo que deve fazer e acho que (...) nestes doentes também deveria haver linhas orientadoras (...) e eu vejo aqui, no nosso serviço cada médico age de acordo com (...) aquilo que cada um acha melhor mas não existem linhas ainda orientadoras e que todos sigam as mesmas linhas e era isso que tinha que existir. Por exemplo existe muita controvérsia em relação ao alimentar e não alimentar, existe muita controvérsia em relação a fazer opiáceos ou analgésicos ou não (...) e acho que isso devia estar tudo muito bem definido e ainda não está (...)” E16U234</p> <p>“(…) Em termos de conhecimentos se calhar também poderá faltar alguma coisa (...) certamente que formação mais específica (...) certamente seria bom para nós (...)” E23U334</p> <p>“(…) devíamos ter mais formação nessa área porque mesmo os médicos do serviço acho que não estão informados (...) o objectivo é que o doente não tenha dores e muitas vezes é lhe prescrito um paracetamol e essas pessoas com um paracetamol as dores não desaparecem. (...)” E32U464</p> <p>“(…) o serviço dos Cuidados Paliativos (...) dizerem a essas pessoas para prestarem formação às pessoas das medicinas (...)” E32U465</p>

**Categoria: Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Equipa Médica	<p>“(...) O doente não escolhe acho eu, nunca escolheu, desde que eu comecei a trabalhar não é ele que escolhe, o quero ir para casa (...) quem escolhe é o médico ponto final. (...)” E1U10</p> <p>“(...) acho que os médicos neste serviço tentam, aam, vá de uma forma mais directa ou mais indirecta dar a conhecer o prognóstico, a situação clínica do doente e também da família, mas acaba por não ser ele a escolher (...)” E1U11</p> <p>“(...) nós enfermeiros sabemos que não há necessidade disso e deve-se minimizar essa, esses tipos de procedimentos e mesmo assim não, não somos ouvidos, depois por causa mesmo dessa área interdependente, aam, a prescrição de algum tipo de medicação, algum tipo de cuidados que nós, aam, mesmo sabendo à partida que irá causar algum tipo de desconforto e que não faz parte dos Cuidados Paliativos nos vemos quase obrigados a fazer (...)” E2U21</p> <p>“(...) fica muito ao critério, ao bom senso do médico e muitas das vezes não é tido em conta (...) São poucos os que valorizam isso, há pouco bom senso nesse aspecto”. E2U27</p> <p>“(...) às vezes insistem um pouco em procedimentos invasivos que são desnecessários (...)” E3U36</p> <p>“(...) já assisti a situações que não são, tive um caso ultimamente que (...) não foi tão bem aceite o doente dizer que não queria fazer por exemplo um certo procedimento e a parte médica dizer que teria que fazer aquele procedimento (...)” E3U41</p> <p>“(...) Mas nem sempre o doente infelizmente tem a sua própria decisão do seu rumo da sua vida e especialmente em Cuidados Paliativos (...) e ainda mais um doente em, em Cuidados Paliativos deveria ter pelo menos a, a possibilidade de escolher aquilo que quer realizar e quer fazer.” E3U42</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Equipa Médica	<p>“(…) por vezes faz-me um bocado de confusão, um bocado da actuação médica o facto de dizerem não é para investir, logo não é para investir não é para prolongar a vida da pessoa até aos limites, mas sem dar qualidade de vida, aam, e muitas vezes há um grande investimento mas depois dizem, dizem que não é para investir mas ao mesmo tempo é (…) acho que nesse percurso todo realmente a vida da pessoa acaba por ser prolongada mas em, em vão (…) só tem é mais tempo de vida porque qualidade não tem (…)” E4U55</p> <p>“(…) na maior parte dos casos acho que nem a parte médica os informa (…) qual é que é o objectivo deles e mesmo isso é muito claro (…) em relação de exames que muitas vezes são invasivos, colonoscopias, endoscopias que tratam-se de, de exames de diagnóstico ainda bastante invasivos e dolorosos (…) muitas vezes sabe-se que aquilo acaba por ter um objectivo não propriamente de (…) alívio ou de propriamente de diagnóstico mas acaba por ser em função (…) do que a parte médica deseja e pretende saber tem os seus próprios objectivos mas que em nada tem a ver com o benefício do doente (…)” E4U61</p> <p>“(…) muitas vezes os doentes queixam-se (…) entrei aqui por uma hipoglicémia e já fiz uma colonoscopia, já fiz uma endoscopia e, e ninguém me perguntou se eu queria fazer e é verdade é, não se diz e acho que isso na parte de enfermagem, apesar de não ser um bocado a nossa competência mas também temos culpa, porque sabemos que a pessoa tem um exame e limitamo-nos depois a colocar lá um papelinho a dizer o exame, o jejum, na cama e olhe o senhor amanhã vai fazer uma colonoscopia, ou fazer uma endoscopia (…) nesse sentido acho que não há uma grande comunicação (…)” E4U62</p> <p>“(…) acho que é um bocado também em função dos interesses da parte médica (…) eu noto que eles não perdem muito tempo a, a falar sobre isso com os doentes, mesmo a nível da medicação (…) acho que realmente há uma falha (…)” E4U63</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Equipa Médica	<p>“(…) Em termos dos médicos assistentes também penso que não é, que não lhes dão opção porque eu lembro-me do senhor estar a fazer alimentação, aam, parentérica e depois chegou lá a médica (...) e disse: “ah vamos-te pôr uma sonda pelo nariz e não sei quê para tu comeres” e então passou a alimentação entérica e depois passado 2 ou 3 dias meteram-lhe ontem uma PEG, quer dizer isto não é, não é uma coisa falada, é chegam e dizem: “ah vamos te fazer isto” e ele é um doente em, em Paliativos já é, já é seguido por eles, por isso não sei até que ponto é que se dá essa hipótese de, de escolha, se se fala com as pessoas, se se diz: “olhe você pode fazer assim, assim e assado, o que é que quer” (...)” E5U79</p> <p>“(…) maioritariamente acho que os médicos decidem e pronto (...)” E5U80</p> <p>“(…) se não tiverem virados podem, podem ir desde o método menos invasivo até ao mais invasivo e o doente acarreta com aquilo. (...)” E5U81</p> <p>“(…) continua-se a colocar sonda nasogástrica, continua-se a puncionar veias, continua-se a algaliar (...) continuamos a administrar soroterapia (...) já não há necessidade de estar a fazer a alimentação pela sonda nasogástrica que acaba por ser traumatizante e também é uma fonte de sofrimento para o doente (...)” E6U89</p> <p>“(…) nesse aspecto acho que não é dada, de todo, portanto temos diversos casos muitas vezes que os médicos continuam a investir com antibioterapia, com diversa terapêutica, com exames, muitas vezes doentes já mesmo, quase em agonia, aam, marcam TAC’s, marcam ECO’s para quê? (...) os doentes nem sequer têm condições e muitas vezes depois são desmarcados (...)” E8U110</p> <p>“(…) principalmente os médicos mais novos (...) os recém-licenciados têm um bocado de dificuldade em encarar que a morte está perto (...)” E8U111</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Equipa Médica	<p>“(…) às vezes as dificuldades dos nossos médicos em perceber o que são Cuidados Paliativos e responderem assertivamente às necessidades que estes doentes tão especificamente têm.” E11U51</p> <p>“(…) temos doentes em Cuidados Paliativos que fazem exames, que fazem intervenções invasivas e é uma decisão médica (…)” E11U155</p> <p>“(…) por muito que nos custe e nós porque nós também nos apercebemos da realidade e estamos com o doente e sabemos a situação do doente (…) às vezes é um bocadinho complicado fazer perceber ao médico que se calhar até são exames desnecessários”. E11U156</p> <p>“(…) não querem tratamento curativo efectivamente e que querem só não ter dores, aam, mas muitas vezes não é dada a oportunidade. (…)” E12U168</p> <p>“(…) Os doentes não são questionados, as famílias também não são questionadas, aam, e temos situações de Cuidados Paliativos ainda de pessoas ainda a fazer antibióticos até à hora em que, em que morrem e se calhar não têm terapêutica analgésica suficiente (…)</p> <p>também muitas vezes é uma exploração quase (…)” E12U169</p> <p>“(…) Outros não (…)</p> <p>é um doente para paliar é um doente que vai ser inserido nos Cuidados Paliativos mas depois fazem tudo como se fosse um doente que é urgente e emergente para salvar ou que se tem que dar vida a tudo o custo (…)” E13U186</p> <p>“(…) percebemos que o doente sofre mais com todas as coisas invasivas que tem do que se calhar se tivesse só sossegado no seu canto, com todas as medidas de conforto possíveis e imaginárias e se calhar com a família mais tempo perto de si (…)” E13U187</p> <p>“(…) há outros que não, não estão ainda despertos para isso ou pelo menos dizem que estão e tentam estar mas depois a coisa muda ali a meio”. E13U188</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Equipa Médica	<p>“(…) continuam a fazer exames, continuam a fazer isto e aquilo, é esse o grande desafio nosso é esse. (…)” E14U200</p> <p>“(…) já tivemos cá situações em que o doente: “não quero, não quero ser sujeito a mais nenhum tratamento” e é sempre persuadido e quase “obrigado” (...) assim continua a fazer exames e continua a fazer tudo igual como se não fosse ele a escolher o fim que ele quer ter. (...)” E14U202</p> <p>“(…) os doentes aqui para todos os efeitos é sempre para investir, sempre investir, sempre a investir por muito ou não que a pessoa queira isto também porque do meu ponto de vista há, há uma pressão em termos da parte médica para isso (...)” E14U203</p> <p>“(…) e outra questão é que muitas vezes os doentes não têm, não têm o próprio conhecimento da situação que têm.” E14U204</p> <p>“(…) isso é uma pergunta complicada porque a maior parte das pessoas também não têm noção da, da situação em que estão. Umhas vezes porque a família não quer, outras vezes porque o médico acha que não, que não deve dizer e não têm noção da doença e da situação, do diagnóstico e do prognóstico (...)” E15U221</p> <p>“(…) Muitas vezes a parte médica influencia muito esse percurso, aam, há muito o querer, (...) fazer o estadiamento da doença, de submeter aquela pessoa a vários tipos de exames que se calhar naquele momento o doente não estaria receptivo aos mesmos e acaba por, por ser submetido a mais um exame de diagnóstico muitas vezes invasivo, aam, acho que aí acabamos por tirar mais qualidade do que propriamente a darmos (...)” E18U260</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Equipa Médica	<p><i>“Não é dado porque (...) cada vez se fazem mais exames de diagnóstico ridículos e invasivos (risos) e que não fazem sentido nenhum num doente que é terminal. (...) É um doente paliativo que, que os médicos insistiram em fazer uma colonoscopia porque tem o abdómen distendido e, aam, e então o senhor teve vômitos terríveis, fazer aquela preparação, ele ingeriu 3 fleet’s coitado e vomitou os 3 fleet’s, ficou super mal disposto, foi assim uma coisa grotesca (...) O doente já sabe que tem metástases, que tem isto e tem aquilo e andam a fazer mielogramas, para quê? (...) Ainda há muito aquela questão do pesquisar (...)” E19U77</i></p> <p><i>“(...) Dificilmente o doente aqui contrapõe a opinião do médico, ele diz “bora lá fazer quimioterapia”, mesmo que ele esteja já caquético, aam, num estado muito avançado porque acho que o doente não está minimamente informado que aquilo será, se calhar um teste experimental ou qualquer coisa assim e então submete-se àquilo na ilusão de que poderá ser bom para ele (...)” E19U278</i></p> <p><i>“(...) Os que têm geralmente conseguem convencê-los, eles mesmo que não queiram fazer um exame, é raro às vezes não fazem, não querem teimam e não fazem, mas quase sempre conseguem convencê-los a fazer. Doentes que temos aí que já estão... vão fazer colonoscopias, endoscopias para dali a 1 dia ou 2 ou mesmo até da parte da tarde falecerem (...)” E20U294</i></p> <p><i>“(...) se for uma pessoa que esteja mesmo consciente e orientada se calhar ainda, ainda respeitam, mas se não estiver é colonoscopias até ao último dia e coisas assim e biopsias”.E20U295</i></p> <p><i>“(...) a nível médico (...) acabamos sempre por fazer técnicas (...) que não deveriam de ser realizadas tipo, bem entubação nasogástrica (...) há tipos de técnicas que acho que acabam por ser agressivas nesta fase (...)” E21U307</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Equipa Médica	<p data-bbox="817 232 1449 674">“(…) Em doentes mais idosos que já não têm tanto essa capacidade de decisão, acho que acabam por não ser eles a decidir o rumo que dão à sua vida. (…) Penso que neste caso será a equipa de médicos assistentes, acho que são mais eles que decidem no fundo o que é que fazem, o que é que não fazem, a não ser que a família realmente tenha assim uma intervenção mais activa, mas se calhar em doentes que não tenham familiares próximos ou isso acabará por ser o médico assistente (…) Nem sempre será o doente a, a tomar essa decisão, do que realmente é melhor para ele (…)” E23U339</p> <p data-bbox="817 725 1449 837">Agora em doentes que não têm essa capacidade de decisão por norma não se pede à família o consentimento para fazer esse exame ao doente.(…)” E23U340</p> <p data-bbox="817 889 1449 1285">“(…) a nível médico não. Nem sequer têm feedback médico, Não, não, nem sequer têm possibilidade de dizerem ao médico: “olhe quero ir morrer a casa”. Não, o médico nem respeita isso. Muitas vezes somos nós que nos dirigimos ao médico e dizemos que o doente verbalizou a intenção de ir morrer em casa com a família, muitas vezes é isso mas os médicos, acho que nesse sentido só praticam distanásia mais nada e na administração da analgesia são muito negligentes. (…)” E24U357</p> <p data-bbox="817 1337 1449 1420">“(…) tem a ver com o facto do médico estar ou não estar mais, mais desperto para, para essa área (…)” E25U365</p> <p data-bbox="817 1471 1449 1868">“(…) a maior parte é uma decisão mais médica (…) não informam a maior parte dos doentes da situação e não lhe dão escolha. É uma decisão deles, eles decidem, fazem, que tipo de tratamento fazem, aam, neste momento eu acho que não têm, não têm grande escolha. Há uns doentes mais informados mas a maior parte deles não tem escolha, a escolha é uma escolha médica. Eles é que decidem que tipo de tratamento é que fazem ou não fazem, para onde vão... A família também, também não colabora muito. (…)” E25U373</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a tomada de decisão	Equipa Médica	<p>“(…) Tive casos que realmente não têm, não têm e têm tratamento, eles muitas vezes dizem: “ah, prefiro não fazer o tratamento, não sei porque é que me estão a fazer o tratamento, já disse várias vezes que não queria fazer o tratamento”.(…)” E26U389</p> <p>“(…) Eu penso que alguns médicos procuram só que depois, por exemplo não entubar um doente mas depois o doente está com fome e dali a um dia ou dois acaba-se por entubar. Não se faz terapêutica por exemplo endovenosa mas depois acaba-se por fazer, acaba-se por não se respeitar um bocado. (…)” E28U413</p> <p>“(…) A nossa maior dificuldade muitas vezes é a realização de exames que têm de ser feitos, muitas vezes quando a nós não nos parecem estritamente necessários, nomeadamente às vezes endoscopias digestivas altas e colonoscopias, aam, em que nós, pronto, fazemos alguma pressão para que eles não, e discutimos se há realmente há necessidade de fazermos esse tipo de exames. Esse é um dos entraves.(…)” E29U424</p> <p>“(…) Outros que temos é também a nível da medicação endovenosa, antibióticos e outro tipo de medicação que (….) já não têm o benefício que, que e já não são estritamente necessários para o utente e muitas vezes continuam a ser feitos, a gente perde o acesso e somos quase que obrigados a puncionar outro acesso quando todos nós já sabemos que há uma medicação, há muita medicação que pode ser administrada a nível subcutâneo (….)” E29U426</p> <p>“(…) A equipa médica ainda não está muito virada para aí (….)” E30U442</p> <p>“(…) Sinceramente as dificuldades que eu mais sinto é, é, aaam, à equipa médica (….) eles continuam constantemente a pedir-nos técnicas de enfermagem também invasivas muitas vezes, quando simplesmente devíamos estar a dar o conforto ao doente e não lhe provocar ainda mais dor e isso sim é o que mais me custa. (….)” E30U436</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Legislação	<p><i>“(...) basicamente não é dada, não é porque também passa pelas nossas leis, a nível jurídico (...)” E2U26</i></p> <p><i>“(...) é o que, o que a lei hoje em dia permite (...) e muitos doentes que temos aqui pedem para lhe darmos alguma coisa, um cocktail para acabarem com o sofrimento (...) mas claro que existe uma lei, existe uma Assembleia da República que assim o decidiu, às vezes é complicado não podemos muito, a maioria das vezes não podemos seguir o rumo que o doente quer, irá contra a lei (...)” E9U124</i></p> <p><i>“(...) Muitas vezes esse rumo não é, não vai de encontro ao que o doente deseja por questões éticas que não se conseguem, muitas vezes desbloquear.(...)” E29U425</i></p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Família	<p><i>“(...) já acompanhei doentes que eles manifestavam vontade de ir para casa mas depois têm outros problemas, as famílias que por vezes não têm condições ou têm receio que lhes aconteça alguma coisa (...) não têm condições físicas e por vezes monetárias e psicológicas. (...)” E7U103</i></p> <p><i>“(...) Os doentes que têm essa oportunidade que escolhem, escolhem ir para casa, maior parte das vezes a família não quer aceitar. O doente tem que estar em muito bom estado de consciência e tem que ser muito forte, que eu já tenho visto aí pessoas que querem ir para casa, querem mesmo ir para casa, a pessoa, e a família não quer. A mulher não quer e o senhor com as últimas forças que lhe restavam, não é? é que exigiu ir para casa (...) quero ir para casa e vou para casa porque a família não o queria levar.(...)” E20U295</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Respeitar a Tomada de Decisão	Equipa de Enfermagem	<p><i>“(...) dificuldades depois inerentes à própria equipa, até porque há enfermeiros principalmente médicos e enfermeiros que não aceitam muito bem os Paliativos (...) têm uma visão errada (...)” E4</i></p> <p><i>“(...) às vezes dentro da equipa há interrogações, aam, pois será que vale a pena estar a fazer isto? fazemos assim, o doente está assim, vale a pena estarmos a, estarmos a provocar mais sofrimento? às vezes não seria (...) mas está tão intrínseco...” E6U90</i></p> <p><i>“(...) houve uma situação em particular (...) em que o doente estava, estava em fase terminal, (...) E tinha os chamados vômitos fecalóides (...) O doente pedia para ser entubado, que era uma agonia, sentia aquela sensação de constante enfartamento, com a boca sempre a saber mal. Eu cheguei numa tarde e entubei o doente, respeitei o que o doente quis, o doente sentiu-se melhor (...) na manhã seguinte quando eu cheguei o doente não estava entubado porque o que está preconizado, segundo a colega é não entubar por isso o “respeitar” o doente, nós tentamos respeitar mas é uma coisa muito individual (...)” E24U356</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Sintomas Descontrolados	Dor	<p><i>“(...) é a dor (...) nota-se que sofrem imenso e por vezes a dor é um, é um pouco incontrolável (...) acho que não seria necessário de todo, partir com dor (...)” E8U108</i></p> <p><i>“(...) continuamos a ter medicação de antibioterapia e sem ser de analgesia, continuamos aí a ter bastantes doentes com dores (...) temos aí doentes de foro paliativo neste momento cá (...) que não estão medicados se quer para a dor, que continuam a sofrer com dores (...)” E14U199</i></p> <p><i>“Sobretudo quando as pessoas têm consciência do problema que têm e sabem que estão em fase terminal e nós não podemos fazer nada, é muito complicado falar com essas pessoas e também ver que as pessoas estão com dor e não conseguir fazer nada (...)” E22U319</i></p> <p><i>“(...) a principal dificuldade é mesmo na última fase, na fase em que as dores já são insuportáveis (...)” E24U351</i></p> <p><i>“(...) É a dor do doente (...)” E26U382</i></p> <p><i>“(...) e prende-se com manter o doente, o doente estável e sem dores acima de tudo. (...)” E31U451</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Sofrimento	Doente e Família	<p>“(…) da parte dos familiares também tenho alguma dificuldade em lidar (…) com os familiares (…) e os familiares nunca estão preparados (…)” E1U4</p> <p>“(…) dificuldades de com a família (…) como acompanham o doente nesta fase têm dificuldade em aceitar, aquela aceitação que está numa fase final e isso, e isso penso que para nós é complicado (…)” E5U73</p> <p>“(…) lidar com o sofrimento dos outros (…)” E13U181</p> <p>“(…) quando são doentes que acompanhamos durante algum tempo (…) envolvemo-nos se calhar de outra forma que depois nos complica mais, aam, viver o sofrimento da pessoa, viver o sofrimento da família e sentir que a pessoa às vezes sofre não só por ela mas pelos outros (…)” E13U182</p> <p>“(…) sinto às vezes o doente está sereno e aceita e tudo mas a família nunca vai aceitar essa parte (…)” E15U216</p> <p>“(…) temos aqueles doentes que estão, que apesar de terem esse tipo de patologias estão conscientes e orientados, que sabem aquilo que têm e por vezes é complicado lidar com o sofrimento deles (…)” E17U241</p> <p>“(…) tentar aliviar esse sofrimento mas causar também algum, (…) com algumas técnicas que temos que realizar e (…) podem também causar algum desconforto ao doente e alguma dor (…) é aumentar esse sofrimento (…)” E21U306</p> <p>“(…) Tem a ver com a família, como encara ou não encara (…)” E25U367</p> <p>“(…) é a revolta doente, conseguirmos dar, dizer as coisas no momento certo (…)” E26U383</p> <p>“(…) a revolta da família, a dor da família (…)” E26U384</p> <p>“(…) a principal dificuldade é em lidar com a família porque normalmente o doente aceita aquilo que tem (…) Mas a maior dificuldade prende-se com, com a família (…)” E31U450</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidades da Equipa de Enfermagem	Comunicação	Aceitar a morte como a finitude	<p>“(...) ainda não me ambientei muito bem, o facto de perguntar, aam, o que é que me vai acontecer? Mas eu vou ficar bem? Ou vou morrer? Para mim isso é muito complicado, tenho alguma dificuldade em lidar com a parte da morte, a parte desse tipo de perguntas, aam, fico sempre sem saber o que dizer (...)” E4U62</p> <p>“(...) A parte psicológica acaba por ser mais, mais difícil porque há uma data de questões que nos são colocadas e que nós para as quais não temos resposta ou se temos resposta se calhar não queremos dar porque também não será de bom tom e o doente também sabe que vai morrer e que está numa fase terminal e nós estamos a dizer ao doente que vai morrer às vezes também não sabemos como é que, lidar com essa situação e temos que dizer (...)” E10U133</p> <p>“(...) em lidar às vezes e com a família e questões que eles nos colocam (...)” E10U134</p> <p>“(...) tenho é se calhar dificuldade em responder a algumas questões (...)” E12U164</p> <p>“(...) tenho mais dificuldade é ainda quando estão na fase em que eles estão conscientes e que comunicam connosco, o abordar o tema. O abordar o tema para mim não é muito fácil (...) o eu abordar o tema e começar a falar sobre o tema, aam, acho que é a parte que é para mim mais difícil. (...)” E16U228</p> <p>“(...) Os doentes que estão conscientes e sabem que, quando eles dizem mesmo “eu vou morrer”, nós, é muito complicado dizermos que não vai mas também não podemos dizer que vai, acho que é muito complicado quando eles têm consciência do que está, do que está a acontecer.” E22U320</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Comunicação	Entre Equipa Médica e de Enfermagem	<p><i>“(...) a nível de comunicação entre equipas médicas e nós (...)” E2U19</i></p> <p><i>“(...) por vezes não existe a partilha de conhecimentos entre toda a gente (...)” E7U98</i></p> <p><i>“(...) por vezes não é fácil estabelecer diálogo com os médicos e se calhar fazer valer as nossas posições face ao sofrimento que o doente está a ter e às vezes é um bocadinho complicado articular com a parte médica para, para determinados procedimentos que também são de enfermagem (...)” E17U242</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Sentimentos do Enfermeiro	Doenças incuráveis	<p>“(…) um dos principais problemas passa por mim própria, aam, principalmente doenças oncológicas, doenças terminais e às vezes é muito complicado a relação que se tem com o doente ou com a família (…)” E4U53</p> <p>“(…) é a nível psicológico se calhar fico um pouco mais sensibilizada e não fico tão animada porque sei que, que o fim é inevitável e não tem recuperação possível (…)” E15U212</p> <p>“(…) são doentes que são muito dependentes e que eu gostava de procurar mais a independência deles em qualquer coisa, sei lá, comerem sozinhos por exemplo, é uma coisa que, que é básico e eu gostava que conseguissem progredir e, e serem autónomos nessa, nessa função mas não consigo é inevitável não, nunca vão ser, cada vez pior e isso é um bocado frustrante para, para nós que estamos a prestar cuidados e temos que nos habituar à ideia que é, é um processo inverso dos outros doentes. Aqui, cada vez vamos ser mais nós a prestar as funções e eles menos a serem autónomos em tudo, em todas as, todos os cuidados. É assim, nós vamos cada vez substituí-los mais e eles vão sendo cada vez mais dependentes. (…)” E15U213</p> <p>“(…) Eu pessoalmente acho que é complicado gerir situações em que não há cura (….) pelo menos para mim a nível emocional porque me sinto frustrada (…)” E15U214</p> <p>“(…) a minha frustração é eu não poder alterar o rumo das coisas (….) eu apenas consigo dar o bem-estar e, e a, sei lá num atendimento de qualidade e humanizado mas não consigo fazer com que, que esse sentido da vida ou, ou o prognóstico se altere. Não dá para alterar e a frustração é nesse sentido (…)” E15U215</p> <p>“(…) para mim não é muito fácil prestar cuidados a doentes paliativos (….)” E16U227</p> <p>“(…) é inevitável é o fim (….) somos completamente impotentes (….)” E24U352</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Sentimentos do Enfermeiro	Doenças Incuráveis	<p><i>“(...) a principal limitação é isso mesmo é querer dar esperança mas é uma esperança a curto prazo ou nem que seja a longo prazo é uma esperança que terminará ou que vai tender para o fim. A principal dificuldade é, é a nossa limitação na esperança. (...)” E24U350</i></p> <p><i>A dificuldade é realmente aquela é a impotência (...) estamos ali, estamos a fazer os possíveis mas de facto estamos a lutar contra algo que é totalmente impossível (...)” E26U381</i></p>
		Componente Emocional e Psicológica	<p><i>“(...) na parte psicológica, cuidar do doente mentalmente (...)” E1U5</i></p> <p><i>“(...) problemas emocionais de lidar com o doente (...) a parte emocional (...)” E5U72</i></p> <p><i>“(...) Conseguir conciliar a parte profissional propriamente dita e a parte, parte pessoal (...) são doentes que nós temos um certo carinho. Por vezes estão cá no serviço bastante tempo e temos que conseguir separar as coisas e acho que aí é que é a grande dificuldade (...)” E26U385</i></p> <p><i>“(...) As dificuldades que se sente para nós enfermeiros não da parte técnica mas da parte psico, da nossa psico (...)” E28U408</i></p>
		Lidar com a morte	<p><i>“(...) é sempre o enfrentar a morte (...)” E13U180</i></p> <p><i>“(...) é sempre complicado lidar com algumas situações terminais (...)” E18U256</i></p> <p><i>“(...) tem a ver com a morte (...)” E25U368</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Doente	Doentes jovens	<p>“(…) um doente jovem custa, custa muito a nível emocional (…) ficam em estados de angústias e às vezes há pessoas que eu já tenho visto aqui com uma angústia do doente oncológico na fase terminal ficam numa fase de angústia que dói, dói olhar para aquelas pessoas, custa-me muito (…)” E20U288</p> <p>“(…) uma jovem que tivemos aí há 2 anos de 20 e poucos anos (…) com 2 filhos pequenos, um bebé e outro maior, também com doença oncológica que ficou com a mãe com os filhos (…) Custa-me, custa-me muito e agora que eu sou mãe ainda me custa mais neste ponto. (…)” E20U289</p>
		Negação do doente face à sua situação clínica	<p>“(…) por vezes também da parte do doente, por não poder ou não conseguir aceitar a sua situação ou mesmo a família (…)” E3U37</p> <p>“(…) tem a ver mais com a parte psicológica do doente (…)” E10U132</p> <p>“(…) ou há situações que o doente também não aceita e eu fico um pouco frustrada (…)” E15U217</p> <p>“(…) há doentes que aceitam a doença, outros que não aceitam, acho que também tem um pouco a ver com isso porque há doentes que são mais renitentes que estão revoltados com a própria situação e que se calhar não aceitam tão facilmente os nossos cuidados (…)” E23U333</p> <p>“(…) Tem a ver com o próprio doente, se aceita ou não aceita a fase em que está, aam, se conhece ou não o seu problema.” E25U366</p> <p>“(…) também sinto dificuldade dependendo dos doentes, dependendo da aceitação que têm face à doença, aam, tentar lidar, ajudar as pessoas a lidar melhor com... (…)” E27U396</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Vulnerabilidade da Equipa de Enfermagem	Doente	Negação do doente face à sua situação clínica	<i>“(...) penso que a nível psicológico (...) não é nada fácil trabalhar e prestar cuidados a esses doentes já que muitas vezes a parte psicológica deles está, está debilitada e temos doentes (...) com labilidade emocional sempre presente e com e a nível psicológico estão mais, estão mais debilitados (...)” E29</i>

**Categoria: Contributos da Equipa Intrahospitalar de Cuidados Paliativos**

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Contributos da Equipa Intrahospitalar de Cuidados Paliativos</p>	<p>Ensino de Técnicas</p>	<p>“(…) uma das enfermeiras dos Cuidados Paliativos ensinou-me a colocar um acesso subcutâneo (…)” E4U65</p> <p>“(…) os conhecimentos da hipodermoclise e, já tinha o conhecimento teórico mas nunca tinha feito e, e acho que foi a Enfª. Emília que esteve cá, esteve a mostrar como é que se fazia, aam, e tive a oportunidade de experimentar num doente e posteriormente fazer o ensino à família e por aí fora, pronto, ela, ela por exemplo vai fazendo esses pequenos ensinamentos mas pronto é a título individual (….) pequenas formações ajudava-nos, pronto, tem contribuído sim (….)” E5U83</p> <p>“(…) temos aprendido várias técnicas por exemplo de alívio da dor, nomeadamente da cavidade oral aquelas misturas com limão (….) com água gelada (….) e mesmo a nível de puncionamentos subcutâneos com as butterflys, os locais, os níveis de absorção, o tempo que tem de ficar, qual é a quantidade que podemos injectar de líquido pronto, isso tudo acho que foi importante (….)” E9U125</p> <p>“(…) Às vezes também nos dão indicação a nós sobre os cuidados, a nível de higiene oral, aquelas coisas que elas fazem e nós não fazemos. Dos chás com aquelas gotinhas (….)” E23U342</p> <p>“(…) A enfermeira dá-nos formação a nós relativamente a acessos subcutâneos ou a melhor maneira de lidar com aquele doente porque às vezes já o conhece do ambulatório. (….)” E24U358”</p> <p>“(…) a importância das vias subcutâneas (….) o saber estar com esse doente. (….)” E28U415</p> <p>“(…) dão-nos indicações de cuidados que nós não estamos tão ligados a eles, aam, muitas vezes vêm cá e acabamos por aplicar as hipodermoclises (….)” E30U444</p> <p>“(…) Conforto, eles também nos vão dando sempre algumas dicas e nós tentamos cumprir.” E30U445</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Contributos da Equipa Intrahospitalar de Cuidados Paliativos	Controlo da Dor Física	<p>“(...) a melhoria acho que é mesmo o alívio da dor (...) ficam mais calmos, mais serenos e isso vê-se.” E6U94</p> <p>“(...) A nível de controlo de dor sim, a nível de controlo de dor acho que aí é onde se nota, onde se nota melhor porque realmente eles fazem sugestões muito ajustadas àquele doente, a todas as características que a pessoa tem e realmente a dor consegue-se controlar melhor (...)” E13U193</p> <p>“(...) Agora, a nível do controlo da dor sim, isso nota-se diferença cada vez que a Equipa é solicitada, eles fazem um ajuste terapêutico, tentam fazer o acompanhamento do doente (...) tem corrido bastante bem, mesmo quando os doentes vão para casa e acho que tem corrido bastante bem nesse sentido.” E13U195</p> <p>“(...) passam a terapêutica analgésica, a necessária, a morfina em perfusão o que for (...) talvez a nível médico seja mais importante porque fazem o ajuste terapêutico (...) para a dor (...)” E20U297</p> <p>“(...) eles contribuem no sentido se têm novas técnicas no controlo da dor (...)” E31U457</p>
	Sugestões Terapêuticas	<p>“(...) o que eu observo na Equipa de Cuidados Paliativos prende-se mais com sugestões terapêuticas (...) especialmente a nível de analgesia, fazem uns esquemas analgésicos que os nossos médicos não estão tão habituados e eles normalmente acatam a decisão dessa Equipa (...)” E17U247</p> <p>“(...) eu sei que os Cuidados Paliativos vêm ver os doentes mas é mais (...) para um ajuste de terapêutica analgésica. (...)” E23U341</p>
	Sensibilização Médica	<p>“(...) o facto de existir a Equipa de Cuidados Paliativos de cá já é uma mais valia em dois pontos, não só nos elucida por vezes de algumas medidas que nós precisamos para melhorar o conforto do doente e também porque doutra perspectiva vai elucidar não só nós, os enfermeiros, mas também as equipas médicas para a necessidade de uma prática de Cuidados Paliativos, o porquê dos Cuidados Paliativos (...)” E2U28</p> <p>“(...) acho que a Equipa de Cuidados Paliativos é uma boa ajuda, aam, costuma vir bastantes vezes, portanto ver os doentes, perguntam sempre como é que eles estão, a nível de dor, aam, tentam reajustar a terapêutica quando também, muitas vezes até mais connosco, enfermeiros, do que com os médicos (...) acaba por, por ser os médicos acabam por se deixar levar um bocadinho pela prescrição deles e aí sim, acho que os doentes ficam bem medicados para a dor. (...)” E8U112</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Contributos da Equipa Intrahospitalar de Cuidados Paliativos	Sensibilização Médica	<p>“(…) Acho que têm contribuído muito para a melhoria das práticas, das boas práticas (…) e muitas vezes a médica sensibiliza o médico assistente principalmente para a analgesia. (…)” E24U359</p>
	Esclarecimento de Dúvidas	<p>“(…) deixam o contacto, têm deixado bibliografia e montes de coisas, o cruzamento é bom (…)” E9U126</p> <p>“(…) apoiam-nos muito ou nós telefonamos muito, nós perguntamos, elas também vão vendo o interesse dos enfermeiros e vão-nos ajudando e vão-nos ensinando, às vezes fornecem-nos algum material se não temos, em termos de sei lá buterfflys (…) ou explicam-nos ou mandam-nos alguma documentação sabemos quantas vezes têm que fazer a terapêutica subcutânea e como é que se faz e como é que não se faz (…)” E10U138</p> <p>“(…) ajudam-nos muito em termos de conhecimentos, de, de novas técnicas que podemos utilizar para melhorar o conforto e o alívio da dor no doente. (…)” E11U158</p> <p>“(…) essencialmente esclarecimento, portanto esclarecimento nosso equipa de enfermagem da parte deles que tentam fazer-nos também perceber colocam questões ou fazem-nos colocar também questões para, para que nos sintamos envolvidos, envolvidos e tentar efectivamente perceber a dinâmica dos Cuidados Paliativos (…)” E12U170</p> <p>“(…) Partilha de conhecimentos, adopção de medidas e estratégias que visem melhorar o conforto dos utentes (…)” E18U263</p> <p>“(…) tem contribuído de uma forma positiva porque quando vêm cá as colegas dos Cuidados Paliativos, elas nos informam das coisas, acabamos por aprender também, aam, a gente que não tem o curso é mais, acaba por ter mais conhecimentos (…)” E21U312</p> <p>“(…) a nível de, da morfina nunca tínhamos, pelo menos eu nunca tinha administrado a morfina naqueles saquinhos que vêm de forma subcutânea, pronto essas técnicas aprendemos com elas (…) A nível também de terapêutica (…) a morfina não é compatível com Outro tipo de analgésicos (…)” E21U313</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Contributos da Equipa Intrahospitalar de Cuidados Paliativos	Esclarecimento de Dúvidas	<p>“(…) sempre que temos dúvidas contactamos a Equipa de Cuidados Paliativos e eles vêm cá dão-nos as indicações, explicam a administração de terapêutica, tudo. (...)”</p> <p>“(…) Já aconteceu há uns tempos tínhamos dúvidas em relação à administração de alguma terapêutica da diluição e eles vieram e explicaram tudo, aam, esclarecem as dúvidas, o que é melhor para o doente, o que não é. (...)”</p> <p>“(…) de nos informar de alguma coisa mais específica que possamos fazer ou para aliviar a dor ou para melhorar o bem-estar, que nos possam transmitir a nós algo de novo que nós não sabemos. (...)”</p>
	Articulação	<p>“(…) é uma mais valia porque eles próprios como estão, como têm uma formação maior, aam, nesta área conseguem ter uma intervenção mais eficaz junto deles. Nós porque nos permite uma maior abertura, eu, uma maior comunicação entre a nossa equipa e eles (...) torna os nossos cuidados mais, mais eficazes nessas (...) directrizes acho, acho que é uma mais valia, acho que melhora, melhora alguns aspectos.” E2U29</p> <p>“(…) quando vêm cá ao serviço comunicam muitas vezes (...) existe a comunicação nós com elas, dizemos o que aconteceu com o doente e vice-versa e elas também, por sua vez muitas vezes nos despertam (...) para certas situações do doente (...)” E4U64</p> <p>“(…) eles quando vêm cá com a enfermeira que tem o doente há a comunicação, há intercâmbio de informação (...)” E21U315</p> <p>“(…) tudo o que eles tentam instituir falam connosco portanto existe uma base de relação, logo funciona bem (...)” E31U458</p>
	Trabalho em Equipa	<p>“(…) quando temos doentes cá em Cuidados Paliativos a Equipa é contactada pelo médico assistente e que vem cá abaixo dirige-se ao doente e fala connosco, aam, a enfermeira (...) trabalha muito connosco, questiona-nos sempre como o doente está (...) de acordo com o plano que elas estabeleceram como é que ele evoluiu e, e têm um papel bastante importante porque eles realmente importam-se com o doente e, e às vezes podem não vir cá mas telefonam e vê-se que têm um papel activo (...) mas acho que por vezes também não é o suficiente (...)” E3U47</p> <p>“(…) têm uma boa interacção connosco. Acho que trabalhamos em equipa (...)” E15U222</p>

**Categoria: Estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela Equipa**

**Intrahospitalar**

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela Equipa Intrahospitalar</p>	<p>Acções de Formação</p>	<p>“(…) haver mais acções de formação, isso sim, porque cada vez vão entrando mais colegas (…) para a actualização de conhecimentos sem dúvida é muito importante (…)” E1U12</p> <p>“(…) fazer formações (…) a título de formação contínua, não tão intensiva como aquelas que eles fazem de 1 ou 2 semanas mas se calhar pequenas formações de ½, 1 hora nos serviços (…) mesmo que façam em blocos, tipo um dia tratam da alimentação, outro dia de outra, de outra actividade de vida mas que, que seja uma formação mais, mais contínua, que venham cá exemplifiquem nos expliquem o porquê das coisas porque às vezes a gente faz mas não sabe bem porquê (…) pequenas formações nos próprios serviços até, acho que, que ajudava muito porque, pá, há colegas mesmo que não sabem (…)” E5U82</p> <p>“(…) devia de haver mais formação, eu acho que há pouca formação a nível do hospital aquelas acções de formação (…) toda a gente fala em Cuidados Paliativos mas se calhar não sabemos todos para o que é que é, o que é mesmo e o que é que se pode fazer dentro da instituição (…) acho que devia haver mais acções de formação (…)” E10U140</p> <p>“(…) haver mais acções de formação, isso sim, porque cada vez vão entrando mais colegas (…) para a actualização de conhecimentos sem dúvida é muito importante (…)” E12</p> <p>“(…) porque não fazer mais acções de formação à equipa de enfermagem? Alguns cuidados (…)” E19U280</p> <p>“(…) acho que poderia ser uma solução darem-nos mais formação, aam, acerca de tudo até inclusive técnicas. (…)” E19U282</p> <p>“(…) Elas não apanharam sempre colegas aqui para ensinar por exemplo (…) canalizar uma via subcutânea (…) Se elas se disponibilizarem dia X de forma a apanhar toda a gente (…) ou se fizerem uma acção de formação (…)” E19U283</p> <p>“(…) Talvez uma formação (…)” E20U298</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
	Acções de Formação	<p>“(…) ou então formar os enfermeiros também em Cuidados Paliativos (…) ou fazer um curso para os enfermeiros da medicina por exemplo. Um curso, umas horinhas, uma semaninha por exemplo, uma semaninha de curso para cada senhor enfermeiro (…) ou se calhar era sentarmo-nos todos a falar do doente com necessidades de Cuidados Paliativos (…)” E20U300</p> <p>“(…) uma formação mais pormenorizada para podermos prestar melhores cuidados a esses doentes. (…)” E23U343</p> <p>“(…) Precisamos de mais formação, precisamos de mais pessoal (…)” E25U376</p> <p>“(…) investir muito mais na, na formação. (…) é fazer formação em termos globais (…)” E32U468</p>
Estratégias para a melhoria dos cuidados prestados pela Equipa Intrahospitalar	Visitas mais regulares da Equipa Intrahospitalar	<p>“(…) poderiam fazer visitas mais regulares (…)” E3U43</p> <p>“(…) não é uma, uma presença muito assídua aqui no serviço. (…)” E17U248</p> <p>“(…) Uma presença mais assídua sem dúvida (…) eles se calhar não são muito referenciados pela equipa médica (…) mas penso que deveriam ser mais (…)”.E17U249</p> <p>“(…) tudo o resto não temos formação da parte da Equipa (…) a presença delas aqui é muito insuficiente (…) não nos apoiam assim muito no sentido de dizer “olhe se calhar se fizer assim será melhor para o doente ou se ele tiver esta ou aquela” (…)” E19U279</p> <p>“(…) se calhar um maior acompanhamento (…) tentar seguir mais de perto o doente. (…)” E22U327</p> <p>“(…) Penso que uma visita mais periódica ou aos serviços de medicina (…)” E29U428</p> <p>“(…) esta Equipa (…) só se desloca ao serviço quando a equipa médica daqui os solicita e então muitas vezes ela era necessária mas não é solicitada por razões (…) já fogem da nossa, da nossa competência (…)” E29U429</p> <p>“(…) poderia ser melhorada era uma passagem regular (…)” E29U430</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela Equipa Intrahospitalar</p>	<p>Referenciação dos Doentes</p>	<p>“(…) acho que a equipa médica poderia pedir a colaboração deles muito mais vezes do que aquela que é pedida (….) nem sempre é pedida atempadamente, às vezes podemos ter doentes que poderiam estar em Cuidados Paliativos e acabam por falecer (….)” E3U44</p> <p>“(…) a referenciação dos Cuidados Paliativos pela nossa parte, a parte de enfermagem em vez, em lugar de serem só os médicos que às vezes não estão despertos, não querem saber. Era bom que pudesse ser dado esse passo.” E12U171</p> <p>“(…) raramente são chamados (….)” E14U205</p> <p>“(…) nem sempre se contacta com os Cuidados Paliativos e temos aqui doentes (….) o doente também precisava deste tipo de cuidados. (….)” E21U314</p> <p>“(…) o que deve ser mudado é se calhar o assistente pedir mais vezes os Cuidados Paliativos (….)” E24U360</p> <p>“(…) Acho que podia-se pôr (….) não só a, a chamada obrigatória por parte do médico mas nós equipa de enfermagem acho que temos competências mais do que competências para chamar a Equipa de Paliativos assim que achássemos que houvesse necessidade. (….)” E29U431</p> <p>“(…) não virem não só por causa daquele doente (….) <b>Ou seja está a querer dizer também que uma coisa que pode ser melhorada é a Equipa não vir só quando é referenciada? Sim. (….)</b>” E32U469</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela Equipa Intrahospitalar</p>	<p>Aumento de Recursos Humanos</p>	<p>“(…) para um Hospital da nossa dimensão não é de todo o suficiente (…) vai impossibilitar chegar a outros doentes que necessitem, acho que deveria haver um maior, um maior número de pessoas, uma maior equipa e abranger também outros (…) outros profissionais como psicólogos e, e nutricionistas que também são necessários (…)” E3U46</p> <p>“(…) acho que realmente deveria de ser alargada a Equipa porque acho que fazem um bom trabalho e, e sim sem dúvida, sem sombra de dúvida acho que seria de investir mais na Equipa de Cuidados Paliativos.” E8U113</p> <p>“(…) são poucas (…) é uma Equipa muito, muito restrita muito pequena e portanto não consegue chegar a todos os, os lados (…)” E10U137</p> <p>“(…) não conseguem chegar a todo o lado e a solicitação cada vez é maior (…)” E10U139</p> <p>“(…) o único problema se calhar não é da Equipa é que são poucas para um hospital tão grande (…)” E11U157</p> <p>“(…) estão numa fase embrionária, o que acabam por não conseguir dar resposta a todo o hospital, sendo muito insuficiente a sua área de intervenção (…)” E18U261</p> <p>“(…) Em articulação com o serviço realmente ainda é muito insuficiente o apoio que, que dão e de certa forma a disponibilidade que eles têm é muito reduzida. (…)” E18U262</p> <p>“(…) a Equipa é pequena e não tem possibilidades (…) a Equipa é muito pequena e não, não consegue. (…)” E25U375</p> <p>“(…) são poucos elementos (…)” E28U414</p> <p>“(…) Mais elementos e as nossas equipas reforçadas com mais elementos.” E28U416</p> <p>“(…) o que pode ser melhorado é haver mais pessoas porque uma pessoa às vezes pede o apoio dos Cuidados Paliativos e demoram algum tempo a vir. Quando cá vêm dão-nos indicações (…) Portanto se houvesse mais pessoas, mais Equipas, lógico que isso iria contribuir para o bem dos cuidados. (…)” E30U443</p> <p>“(…) deveria de haver assim por exemplo uma Equipa destinada, uma Equipa ter vários, 3 ou 4 medicinas (…) e não andarem, ser uma Equipa de 2 ou 3 a controlar por exemplo um hospital todo.” E31U460</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela Equipa Intrahospitalar	Intervenção Regular de um Psicólogo	<p><i>“(...) a intervenção mais regular de um psicólogo nesta Equipa (...) estes doentes precisam muito de acompanhamento psicológico, se calhar muitos deles já estão numa fase de aceitação da sua doença mas aceitação não implica o deixar de ter uma frustração ou sentimentos de tristeza e de angústia e que nem sempre nós conseguimos atender e não é a medicação que vai apagar esses sentimentos. (...)” E11U160</i></p>
	Informação Clínica	<p><i>“(...) há uma falta de comunicação entre eles e nós, sobre a situação do doente (...) Essa comunicação sobre a situação clínica do doente (...) acho mesmo que o que falha às vezes é essa comunicação.” E7U104</i></p> <p><i>“(...) o que eu noto é que são poucas as vezes que os colegas, e estou a falar de enfermeiros (...) enfermeiros que vêm ao serviço (...) de todas as vezes que, que solicitámos a presença (...) poucas foram as que eles se dirigiram a nós e que conversaram connosco e que nos perguntaram alguma coisa sobre o doente e que depois de terem feito as sugestões e terem conversado com o doente, aam, a maioria das vezes limitam-se a escrever no processo e às vezes não nos dizem nada, não nos comunicam nada, eu acho que isso pode ser melhorado (...)” E13U190</i></p> <p><i>“(...) acho que eles devem chegar ao pé de nós e devemos conversar um bocadinho sobre aquela pessoa, aam, e depois eles darem-nos algumas linhas orientadoras e isso sim (...)” E13U191</i></p> <p><i>“(...) deveria haver um maior acompanhamento (...) nós talvez precisássemos mais deles em termos de como deveríamos também lidar com a família (...) haver um maior acompanhamento e uma maior avaliação por parte dessa Equipa, de maneira a que nós depois durante os turnos pudermos saber como havemos de tratar daquela pessoa (...)” E26U390</i></p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela Equipa Intrahospitalar</p>	<p>Articulação entre Equipas</p>	<p>“(…) seria bastante positivo, aam, quer a parte de enfermagem, quer a parte médica dos Cuidados Paliativos, aam, também comunicarem um bocadinho mais connosco e se calhar mesmo a parte médica, embora também saiba que muitas vezes não existe receptividade para tal é complicado (…)” E4U66</p> <p>“(…) a grande falha que existe actualmente é na parte da relação, eu acho que podem existir outras mas acho que se deve começar pelas principais, e eu acho que depois da parte da relação ser ultrapassada, aam, acho que vai ser bastante diferente da postura das pessoas (….) acho que realmente a relação é o, é o grande factor que está a prejudicar neste momento e acaba por prejudicar o próprio doente.” E4U69</p> <p>“(…) o que pode ser melhorado é se calhar a interacção que existe entre eles e nós (….)” E13U189</p> <p>“(…) ainda bem que existem, só tenho pena realmente que às vezes a comunicação entre nós não seja, não seja a melhor porque poderia ser muito mais eficaz (….)” E13U192</p> <p>“(…) quando eles vêm cá é basicamente é médico-médico e ponto final, da nossa parte não há, não há nada. (….)” E14U206</p> <p>“(…) acho que nós não temos muita interacção uns com os outros (….) não existe muita interacção entre nós e eles (….)” E16U235</p> <p>“(…) o que os nossos colegas da tarde sentem ou dos turnos sentem é que eles às vezes chegam e é: eu é que sei e quem cá está parece que não sabe nada (….) e muitas vezes os enfermeiros sentem-se muito revoltados com a postura dos nossos colegas dos Paliativos e que nem sempre é muito bem aceite a vinda deles (….) não existe ainda grande cumplicidade entre nós e eles (….)” E16U236</p> <p>“(…) a comunicação entre, entre nós não, não existe praticamente há pontualmente (….)” E25U374</p> <p>“(…) ainda não há (….) uma grande interligação com a Unidade de Cuidados Paliativos (….)” E27U403</p> <p>“(…) Era poder haver uma maior ligação (….)” E27U404</p>

<b>Categoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Estratégias para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela Equipa Intrahospitalar	Partilha de conhecimentos por parte da Equipa	<p><i>“(...) depois também o saber, que eles também podiam transmitir e acho que íamos ganhar todos com isso.(...)” E13U194</i></p> <p><i>“(...) porque não darem-nos essas sugestões? (...) porque não as colegas darem-nos sugestões de cuidados? (...) se elas vêm aqui com a sua teoria (...) bem sedimentada podem partilhar a teoria delas connosco e eu não verifico muito isso da parte das nossas colegas (...)” E19U281</i></p> <p><i>“(...) de nos informar de alguma coisa mais específica que possamos fazer ou para aliviar a dor ou para melhorar o bem-estar, que nos possam transmitir a nós algo de novo que nós não sabemos (...)” E23U344</i></p>

**Categoria: Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos	Unidade de Cuidados Paliativos	Pertinência da sua existência	<p>“(…) acho que necessitam de uma unidade mais reservada para estarem, para morrerem dignamente (…)” E1U7</p> <p>“(…) acho que deveria haver uma Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital (…)” E3U45</p> <p>“(…) devia de haver uma Unidade de Cuidados Paliativos obviamente no hospital (….) mas eu acho que a Unidade era o essencial (….)”. E10U141</p> <p>“(…) deveria de haver uma Unidade, acho que é fundamental.” E10U143</p> <p>“(…) acho que deveria de haver uma Unidade de Cuidados Paliativos.” E12U173</p> <p>“(…) Um doente que não se encontra numa fase aguda não deveria estar aqui. Após este estar estável, deveria estar sim numa Unidade específica (….)” E18U264</p> <p>“(…) Portanto uma Unidade de Cuidados Paliativos (….) é fundamental não só no Santa Maria (….) cada hospital deveria ter uma Unidade de Cuidados Paliativos (….)” E19U284</p> <p>“(…) ou fazer um Serviço de Cuidados Paliativos que aí todos tinham aquela formação mais específica (….)” E20U299</p> <p>“(…) uma Unidade de Cuidados Paliativos era, era mesmo essencial (….)” E20U302</p> <p>“(…) Acho que é muito, muito, muito importante uma Unidade (….)” E24U362</p> <p>“(…) porque cada vez há um maior envelhecimento da população de há uns anos para cá e, todos nós sabemos que a taxa de incidência de, de neoplasias e de utentes em fase terminal tem vindo a aumentar, por isso acho de todo benéfico a abertura de um serviço (….)” E29U432</p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Estratégias para a melhoria de qualidade dos Cuidados Paliativos	Unidade de Cuidados Paliativos	Pertinência da sua existência	<p><i>“(...) tão depressa temos diariamente situações de urgência como temos doentes em Cuidados Paliativos que nós também não conseguimos, temos sempre que deixar algum para conseguir ir ajudar outro. Portanto acho que um serviço era perfeito.” E30U446</i></p> <p><i>“(...) acho que deveria haver (...) o Serviço de Cuidados Paliativos (...)” E31U459</i></p> <p><i>“(...) Acho que isso é essencial para os doentes que estão em fase terminal é uma ajuda enorme...” E32U470</i></p>

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Registo</b>
Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos	Unidade de Cuidados Paliativos	Recursos Humanos Suficientes	<p><i>“(...) com um serviço específico com pessoas tal e qual qualificadas como nós mas que a realidade dum escalonamento mensal seria feita de acordo com o tipo de doentes (...) e em termos de materiais seria pedido material específico para aqueles doentes, em termos de espaço, acho que sim, acho que faz todo o sentido (...)” E9U127</i></p> <p><i>“(...) seria um apoio e possivelmente já teria pessoal suficiente que estaria alertado para essa situação e os doentes não estariam juntos com outros doentes (...) e nós temos dificuldades em responder a, a problemas agudos quanto mais... (...) depois nós não temos tempo para cuidar dos outros doentes que não estão numa situação aguda.” E28U417</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos	Unidade de Cuidados Paliativos	Espaço Físico Apropriado	<p>“(…) cada vez mais há mais doentes paliativos e se houver um serviço com estruturas apropriadas, com elementos, médicos e enfermeiros mais capacitados para cuidarem desses doentes tanto melhor.” E1U13</p> <p>“(…) é óbvio que sabemos se isso vier a acontecer vai ser um número de camas muito limitado (…) mais vale pouco mas a funcionar (…) temos cá doentes aqui em Cuidados Paliativos ao pé de outros doentes sem serem de Cuidados Paliativos e são tratados da mesma por falta de recursos, por falta de espaço físico, por tudo.” E14U207</p> <p>“(…) Acho que um doente que está numa situação paliativa necessita ainda mais de uma especificidade no seu cuidar. Necessitam de privacidade e sossego, o qual não conseguem conjuntamente com um doente que se encontra numa fase aguda ou com períodos de agitação e confusão mental, o que acaba por na sua globalidade constituir um ambiente incomodativo e prejudicial para estes utentes. Acabam por estar mais sujeitos a infecções nosocomiais ou outro tipo de situações adversas que daí possam advir.” E18U265</p> <p>“(…) acho que deveria haver uma para Cuidados Paliativos. Pronto, talvez um serviço onde não houvesse macas, por exemplo onde houvesse tempo e disponibilidade para, um serviço com calma, agradável (…)” E20U301</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
<p>Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos</p>	<p>Unidade de Cuidados Paliativos</p>	<p>Cuidados Diferenciados</p>	<p>“(…) nem que seja para ter um internamento mesmo específico de Cuidados Paliativos e não estarem doentes numa especialidade que nada tem a ver com um conjunto de necessidades e de cuidados muito específicos que (…) não tem nada a ver com, com este tipo de serviço mesmo pela sobrecarga de, da lotação de doentes que temos os recursos humanos que são insuficientes (…) leva que a gente não esteja tão despertos e (…) não tão disponíveis para, para esses doentes e acho que era preciso uma atenção maior mesmo também porque parte não só da equipa de enfermagem, equipa de psicólogos, psiquiatras o que é necessário (…)” E2U30</p> <p>“(…) havendo uma Unidade de Cuidados Paliativos só vinha melhorar nesse aspecto não sujeitar os doentes a um conjunto, a um cem número de conjuntos, evitado por vários tipos: primeiro porque vão, vão estar sujeitos à dor, dor e desconforto (…) por outro lado os exames não vão ser objectivos não, não vai valer de nada, não vão, não vão melhorar em nada o estado da pessoa nem contribuir em nada para uma morte calma ou para uma morte assintomática, não dolorosa, aam, do mais confortável possível, não vão contribuir nada, muito pelo contrário depois é mais uma despesa (…) em termos de orçamento para a instituição (…)” E2U32</p> <p>“(…) acho que sim, que uma Unidade de Paliativos é óptimo, porque seria uma Unidade virada especialmente para Paliativos que podia dar, se calhar um apoio mais, mais específico tanto aos doentes como à família e é sempre depois um ponto de referência onde eles podem recorrer e sabem que vão ser ajudados (…)” E5U84</p> <p>“(…) poderão também prestar cuidados mais personalizados nesse tipo de doentes e poderão evitar todos os desconfortos que eles tenham e acho que terão cuidados mais específicos e que serão se calhar melhor seguidos.” E6U95</p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos	Unidade de Cuidados Paliativos	Cuidados Diferenciados	<p><i>“(...) neste serviço já acompanhei 2, 3 ou 4 doentes que tiveram uma recaída e apenas ficaram internados uns dias e depois foram para casa e notei que estes doentes estavam mais calmos, sem dores e mantinham-se como “pessoa”, os Cuidados Paliativos têm outra atenção (...) e é bastante importante que existam essas unidades para suporte destes doentes.” E7U105</i></p> <p><i>“(...) são doentes que estão a precisar de cuidados mais, mais diferenciados nesse sentido (...) eles requerem de cuidados diferenciados (...)” E10U142</i></p> <p><i>“(...) não é a maioria mas é uma grande parte dos doentes que temos internados em medicina são doentes de Cuidados Paliativos essencialmente e que (...) não conseguem ter todo, todo o apoio dirigido (...)” E12U172</i></p> <p><i>“(...) se houvesse se calhar essa Unidade se calhar conseguindo estabilizar o doente aqui no serviço (...) e depois enviá-lo para lá e seria muito mais, bem acompanhado, eu acho que sim, acho que é urgente que se faça alguma coisa nesse sentido porque não, nós aqui não conseguimos dar o apoio que o doente precisa.” E13U196</i></p> <p><i>“(...) se calhar é a melhor solução porque quer a equipa que cuidaria deles estaria mais capacitada (...) estaria mais habituada a lidar com aquele tipo de doentes e se existissem realmente condições de privacidade, condições de suporte, suporte técnico (...) Imaginar uma Unidade com quartos particulares ou com 2 camas com presença 24h ou, de um psicólogo que pudesse acompanhar as famílias, de enfermeiros especializados em Cuidados Paliativos, de médicos muito mais sensibilizados para o conforto e não para a simples cura médica, penso que seria muito positivo para o doente e para a família do doente.” E17U250</i></p> <p><i>“(...) porque há muitos doentes que, que deviam ir para esta, essa fase de cuidados que realmente num serviço (...) não se prestam esse tipo de cuidados a 100% como deveriam mesmo funcionar uma Unidade era, era ótimo.” E21U316</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos	Unidade de Cuidados Paliativos	Cuidados Diferenciados	<p><i>“(...) muitas das vezes esses doentes (...) acabam por não encontrar aqui realmente aqueles cuidados que certamente eles queriam, que a família queria para eles numa altura destas (...)” E23U345</i></p> <p><i>“(...) que deveria realmente de abrir uma Unidade porque aqui não temos condições mesmo para eles, não. Por mais que nós tentemos dar de nós próprios não há condições físicas e humanas para podermos dar realmente o acompanhamento que eles merecem.” E26U391</i></p> <p><i>“(...) Doentes que estão em fase terminal ficam nas medicinas (...) num serviço de Cuidados Paliativos poderiam dar outro apoio e ter outra, outra sensibilidade para o assunto que nós por vezes não, não a temos. Esforçamo-nos por... mas claro que alguém que está mais dentro do assunto, que lida mais com isso tem outro, outro apoio aos doentes. (...)” E27U405</i></p> <p><i>“(...) temos 7 doentes 22, 23 doentes (...) é um terço, um terço dos nossos doentes são pessoas que estão praticamente em Cuidados Paliativos ou em Cuidados Paliativos mesmo (...) acho que deveria haver um internamento quer não só para libertar um bocadinho as medicinas porque as medicinas, estamos todos os dias a trabalhar em macas mas também acima de tudo para conforto dos doentes porque ter um doente em Cuidados Paliativos mesmo no final e estar aqui no corredor não pode ser. (...)” E31U461</i></p>

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos	Unidade de Cuidados Paliativos	Profissionais com formação em Cuidados Paliativos	<p>“(…) havendo uma unidade específica de Cuidados Paliativos penso que só ia melhorar e, ia-se realmente efectivizar o que é Cuidados Paliativos, porque aí sim havia cuidados direccionados e sabia-se que havia o controlo de dor, sabíamos que estamos aqui para isto (…) essa unidade já deveria ser já com pessoas com algum tipo de formação, alguma especialização nesta área isso evitava (…) o estar a querer sujeitar os doentes a processos invasivos quando não há necessidade disso por falta de bom senso (…)” E2U31</p> <p>“(…) seria uma mais valia porque (…) conseguem responder melhor do que ninguém e têm formação para responder da melhor forma a estes doentes, são doentes que têm necessidades específicas que outros doentes em fase aguda não têm e, e em termos monetários, em termos de internamento hospitalar a gente sabe que são custos elevados para a nossa saúde e para os nossos bolsos (…)” E11U161</p> <p>“(…) é uma fase muito complicada e tem que ser alguém que saiba mesmo e que esteja, que tenha muita sensibilidade para o doente acho que falta. (…)” E24U361</p> <p>“(…) provavelmente as equipas que, que iriam tutelar esse, esse serviço e quer seja médica, quer de enfermagem provavelmente já teriam uma pré-formação, aam, em Cuidados Paliativos o que só iria enriquecer a, a prestação de cuidados que nós aqui infelizmente nas medicinas não, não conseguimos.” E29U433</p>

Categoria	Unidade de Contexto	Unidade de Registo
Estratégias para a melhoria da qualidade dos Cuidados Paliativos	Divulgação dos Cuidados Paliativos	<i>(...) se calhar mais divulgação das coisas (...) mesmo a nível hospitalar se calhar haver mais divulgação dos Cuidados Paliativos (...)</i> E6U93
	Utilização de Terapias Complementares	<i>"(...) podia-se investir um bocadinho mais nesta Equipa (...) em técnicas de relaxamento que também já há a nível hospitalar, já cá tivemos um doente com técnicas de relaxamento, existem outras técnicas, musicoterapia (...)"</i> E11U159
	Maior abertura para os Cuidados Paliativos a nível dos Médicos	<p><i>"(...) a parte médica a nível do que vem de fora da área deles (...) são muito fechados (...)"</i> E4U68</p> <p><i>"(...) a Equipa de Cuidados Paliativos é, é bastante acessível, vem cá muitas vezes, dá-nos as indicações que por vezes não vão muito de encontro aos nossos médicos e gera-se ali um certo atrito e os médicos não seguem as indicações dos Cuidados Paliativos. Acho que devia de haver mais, a nível deles é que eu acho que devia de haver um maior contacto, já aconteceu muitas vezes os Cuidados Paliativos darem indicação para fazer administração terapêutica de determinada maneira ou determinada dose e os médicos não concordam e alteram essas doses (...)"</i></p> <p><i>"(...) são uma ponte muito importante entre nós e a equipa médica (...) e com a ajuda deles conseguimos prestar, aam, Cuidados Paliativos com muita maior qualidade (...)"</i> E29U427</p>