

COMPETÊNCIAS PARA CUIDAR NA VIVÊNCIA DA MORTE DO PACIENTE

Paula Cristina Martins Nunes

Enfermeira Especialista na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Serviço de Cirurgia - Tira 1, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

Sílvia Manuela Pação Alminhas

Enfermeira Especialista na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica
Mestre em Saúde e Bem-Estar da Pessoa Idosa
Serviço de Urgência, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

RESUMO: O presente artigo de revisão sistemática da literatura centra-se nas necessidades da família/cuidador face à comunicação da notícia da morte, dando relevância às competências/atitudes do enfermeiro na comunicação dessa notícia e como influenciam no superar da perda e a vivência do luto saudável.

Objetivos: Identificar as necessidades sentidas pela família/cuidador face à notícia da morte e compreender de que forma a comunicação pode ser uma estratégia no superar da perda e na vivência de luto saudável.

Metodologia: Para a elaboração desta revisão sistemática foi utilizada a metodologia PI[C]OD e selecionados 6 artigos de investigação, de uma amostra inicial de 79, obtidos da base de dados Cinahl.

Resultados: Foram inúmeras as necessidades identificadas pelas famílias/cuidador face à morte, destacando-se, entre estas, a necessidade de uma abordagem comunicacional cuidada, a ambivalência de sentimentos e do respeito para com o seu familiar. A forma como se comunica foi considerada importante para a vivência do processo de luto, já que, uma comunicação aberta e clara, tendo em conta a análise dos receptores dessa comunicação, facilita o modo como os membros da família/cuidador vivem o seu luto e a perda.

Conclusões: As principais conclusões obtidas através da realização desta pesquisa revelam que a perda, a sua perspetiva e o processo de luto afectam o sistema familiar, levando à sua reorganização e redistribuição de papéis. É função do enfermeiro identificar as necessidades afectadas da família para proporcionar melhor acompanhamento e apoio, de modo a que esta possa superar a perda e viver o luto de forma saudável, respeitando sempre os seus costumes e crenças religiosas. Os enfermeiros deveriam desenvolver e aprofundar as suas competências comunicacionais (formação), de forma a responder às necessidades das famílias/cuidador, numa perspetiva de unicidade e multiculturalidade.

PALAVRAS-CHAVE: atitudes de enfermagem; morte; comunicação e família.

ABSTRACT: *The present article focuses on the theme needs of the family/caregiver regarding the communication of death, giving relevance to the skills/attitudes of nurses in reporting this news and how to overcome the influence of the experience of loss and grief healthy.*

Objective: *To identify the needs felt by the family / caregiver in the face of news of death and understand how communication can be a strategy to overcome loss of life and experience a healthy mourning.*

Methodology: *To produce this systematic review, was used the methodology PI [C] OD and selected 6 research articles from an initial sample of 79, obtained from CINAHL database.*

Results: *There were many needs identified by family/caregiver in the face of death, especially among these, the need for a careful communication, the ambivalence of feelings and respect to the deceased relative. The way we communicate was considered so important to experience the best as possible the process of mourning, as a clear and open communication, taking into account the analysis of the receivers of such communication, facilitates the way family members/caregivers live their grief and loss.*

Conclusions: *The main conclusions obtained from this research show that the loss, their grieving process perspective affects the family system, leading to its reorganization and redistribution of roles. It is function of the nurse to identify the needs of affected families to provide better monitoring and support, so that it can overcome the loss and experience grief in a healthy way, respecting their customs and religious beliefs. Nurses should develop and deepen their communication skills (training) in order to meet the needs of families/caregivers in a perspective of unity and multiculturalism.*

KEYWORDS: *nursing attitudes; death; communication and family.*

Introdução

A morte representa a última etapa do processo de viver humano. É uma realidade complexa da qual não podemos fugir. Perante este cenário, somos levados a reflectir sobre o nosso papel enquanto prestadores de cuidados, pois deparamo-nos frequentemente com situações de morte, sendo essencial a nossa intervenção na comunicação desta notícia, tendo interiorizado o respeito pela vida, pela pessoa, família, enfim, pela saúde e bem-estar do outro. Porém, encarar de igual forma a morte com respeito é algo que requer elevada maturidade profissional e competência. Somos permanentemente confrontados com a procura de conhecimentos científicos que nos possibilitam renovadas leituras e interpretação do mundo envolvente e de nós próprios, exigindo-nos um desafio constante de atualização e desenvolvimento do saber adquirido, o qual se reflectirá no nosso próprio crescimento pessoal e profissional, sendo concretizável na forma de ser e estar na profissão. Considerando o ser humano, destinatário dos seus cuidados, nas múltiplas dimensões que o constituem, evidencia-se a necessidade de encarar a formação contínua como um modo de estar, uma constante na sua vida, que lhe possibilite um meio de desenvolvimento pessoal e profissional, de forma a dar uma resposta adequada às múltiplas exigências que se lhe colocam diariamente no âmbito da sua competência profissional. Assim, esperamos desenvolver um raciocínio mais estruturado sobre as competências dos enfermeiros na comunicação da notícia da morte, que nos permita planear e implementar intervenções de enfermagem, no sentido, de dar resposta com maior qualidade às suas necessidades.

Enquadramento Teórico

A Intervenção do Enfermeiro na Vivência da Morte

Atualmente, as pessoas morrem cada vez mais nos hospitais, longe daqueles que mais amam, sendo um dos aspetos que contribui para a complexidade desta experiência. Segundo Walsch & Mcgoldrick (1998)¹ a nossa sociedade carece de suportes culturais para ajudar as famílias/cuidador a integrarem o fato da morte à vida que continua. Como tal, lidar com a morte exige, por parte dos profissionais de saúde, aquisição de competências específicas que orientem a prestação de cuidados no que diz respeito à comunicação da notícia de morte. É neste contexto que se destaca a importância do enfermeiro acompanhar a família/cuidador ao longo do seu processo de luto, porque esta vivencia um grande sofrimento emocional, tendo sempre presente a complexidade das vivências da família/cuidador.

Quando confrontados com a morte, os profissionais de saúde, ao sentirem impotência e medo face ao sofrimento do outro, podem recorrer a mecanismos de defesa, nomeadamente a fuga, resguardando-se atrás de gestos técnicos ou de um discurso de superioridade intelectual. Importa compreender a singularidade das vivências de cada pessoa, pois a morte representa a última etapa do processo de viver humano. Ser enfermeiro exige mais do que o simples saber e do que saber-fazer deve desenvolver o seu saber-ser, tanto consigo próprio como com a pessoa, uma vez que aquele que cuida nada pode fazer sem aquele que é cuidado.

O enfermeiro deve possuir “boas competências na área da comunicação”, a fim de prestar cuidados mais completos e humanos. Por conseguinte, como cuidar implica uma

interação entre o profissional e as pessoas alvo de cuidados, é necessário que a mesma se consolide através da comunicação. Considera-se uma intervenção autónoma de enfermagem a capacidade/competência de comunicar de forma terapêutica com a pessoa terminal e sua família/cuidador, de modo a satisfazer as necessidades dos mesmos (Martins, 2007)², pois o enfermeiro é um profissional de saúde dotado de conhecimentos teóricos e experienciais que fazem dele o mais habilitado para satisfazer as necessidades comunicacionais. É de extrema importância, que os profissionais de saúde tenham consciência de que o processo de morte não afeta apenas quem morre mas todo o seu meio envolvente, incluindo a sua família, pelo que esta deve também ser considerada um alvo dos cuidados. Ao enfermeiro que estabelece com a família/cuidador uma relação privilegiada e numa perspectiva de apoio, interessa avaliar e diagnosticar precocemente sinais de um luto complicado (ou psicopatológico), com o intuito de intervir devidamente e em tempo útil neste tipo de situações, proporcionando a essas mesmas famílias orientação e ajuda pertinentes, tal como refere Walsh & Mcgoldrick (1998)¹. Estes aspetos ganham ainda relevância ao falarmos em excelência no cuidar, pois o cariz da relação enfermeiro – pessoa/família/cuidador requer um acompanhamento e apoio direcionados ao grupo familiar, principalmente nestas situações/cries de perda de pessoas queridas.

A Família no Processo de Cuidar na Experiência da Morte

O culminar da vida é um evento extremamente pessoal que pode exigir diferentes cuidados em termos físicos e emocionais. A maior parte das pessoas e sua família necessitam de muito apoio nesta fase, onde o cuidado deve ser realizado de forma a suprir rapidamente as suas necessidades, garantindo o controlo da dor e dos demais sintomas, aliviando os desconfortos, proporcionando uma comunicação terapêutica, informações claras e cuidados adequados (Martins, 2007² e Mcilfatrick, 2007³). A morte acarreta desafios adaptativos e exige uma reorganização imediata da estrutura familiar, de modo a ultrapassar a fase inicial do luto e mudanças a longo prazo nas definições de identidade e objetivos da família. Estes autores afirmam que a reação emocional a que assistimos após a perda não se deve apenas ao sofrimento causado por esta, mas também às mudanças na estrutura emocional da família, sendo a comunicação elemento essencial. A família vive toda uma sucessão de

perdas ligadas à doença, à desorganização produzida na dinâmica familiar e social, até à perda última: a morte da pessoa que ama. Opinião partilhada por Barbosa (2006)⁴, afirmando que as alterações na estrutura familiar vão depender da personalidade e circunstâncias do ambiente familiar, da natureza e qualidade das relações e das reações pessoa/família/cuidador, das perdas anteriores e do apoio que a comunidade presta. A família é o lugar onde cada um dos elementos procura encontrar o seu equilíbrio e procura ultrapassar as situações de crise que surgem ao longo da vida, conforme Felicíssimo & Sequeira, 2007⁵.

O estudo realizado por Apóstolos, Cunha, Cristo & Lacerda (2004)⁶ identificou os seguintes sentimentos e emoções vivenciadas pelos familiares: dor face à antecipação de uma perda inevitável, impotência, tristeza, angústia, revolta, vazio e incerteza e sofrimento pela consequente cessação da sua função no sistema familiar. A família necessita de ajuda para se adaptar à situação, manter com a mesma uma comunicação verdadeira e afetuosa, lidar com as crises que esta poderá atravessar e, por fim, realizar um luto saudável. O luto é uma reação universal que afeta a pessoa nas suas diversas dimensões (física, psicológica, sócio-cultural e espiritual) e é experienciada por todos os grupos etários, embora de forma distinta. É entendido como uma reação natural perante a perda de uma pessoa, objeto ou evento significativo. É um processo dinâmico, de transição, através do qual se assimila a realidade da perda e se desenvolvem estratégias para aprender a viver sem a presença física da pessoa, que tem de ser obrigatoriamente vivido. Quanto ao aspeto da espiritualidade no luto, Franco (2008)⁷ destaca que as crenças espirituais influem na maneira de enfrentar adversidades e podem mesmo ser fortalecidas porque não há outra fonte de controle ou resposta racional.

Tendo presente o conhecimento que a família tem acerca das preferências, interesses, preocupações e hábitos dos seus membros, cabe aos profissionais de saúde envolvê-la nos cuidados pós-morte, assim o desejem, e na prestação de cuidados à pessoa em fase terminal, destacando a importância da sua presença, afeto e amor. No estudo de investigação realizado por Ferreira & Dias (2007)⁸ concluiu-se que a pessoa em fase terminal dá importância à partilha das suas alegrias, angústias e tristezas com os familiares, sendo a sua presença geradora de segurança, conforto e bem-estar. Neste âmbito, a família, enquanto elemento da equipa multidisciplinar, deverá então ser envolvida nos cuidados, atra-

vés do investimento na comunicação e no estabelecimento de uma relação de parceria, interativa, dinâmica, disponível e de responsabilidade partilhada, mobilizando as capacidades e potencialidades da mesma como um recurso, opinião coincidente com a de Felicíssimo & Sequeira (2007)⁵. Para que a família consiga, de um modo construtivo e concertado, compreender, aceitar e colaborar, necessita de receber apoio, informação e instrução da equipa prestadora de cuidados. Assim, é fundamental avaliar e identificar as suas reais necessidades, de forma a se poderem definir quais as estratégias de apoio adequadas. Segundo Carvalho (2007)⁹ e Fridriksdottir, Sigurdardottir & Gunnarsdottir (2006)¹⁰ foram identificadas diversas necessidades apresentadas pelos familiares face à notícia da morte, das quais se destacam a necessidade de informação e comunicação, apoio emocional, apoio instrumental, apoio financeiro e a necessidade de tempo para descanso e lazer.

dos (*Outcomes*) e o Desenho do estudo (PI[C]OD). Como objetivo principal definiu-se identificar as necessidades sentidas pela família/cuidador face à notícia da morte e compreender de que forma a comunicação pode ser uma estratégia no superar da perda e na vivência de luto saudável. Assim, dada a questão enunciada, foram associadas as seguintes palavras-chave como descritores da pesquisa, sendo elas “Nurses` Attitudes”, “Death”, “Communication” and “Family”, como poderemos observar no Quadro I.

P	Participantes	Quem foi estudado?	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros com experiências em comunicação de más notícias; • Famílias de várias culturas recentemente enlutadas. 	PALAVRAS-CHAVE Nurses` Attitudes, Death, Communication and Family
I	Intervenções	O que foi estudado?	As competências dos enfermeiros ao comunicar a morte e as necessidades sentidas pela família/cuidador	
[C]	Comparações	Podem existir ou não?		
O	Outcomes (Resultados)	Resultados/efeitos ou consequências	<ul style="list-style-type: none"> • A comunicação como estratégia no superar da perda e na vivência de luto saudável; • Cuidados de enfermagem na perda e luto personalizado. 	
D	Desenho do estudo	Como é que a evidência foi recolhida?	Qualitativo e Quantitativo	

Quadro I: Metodologia do estudo, com os descritores da pesquisa

Metodologia

Com o intuito de sistematizar o conhecimento atual existente sobre as competências do enfermeiro ao comunicar a notícia de morte, tendo por base as necessidades sentidas pela família/cuidador, bem como a sua importância no superar a perda e na vivência de luto saudável, realizaram uma revisão sistemática de literatura. Esta, segundo Fortin (2000)¹¹, consiste num processo de inventariar e realizar o exame crítico a um conjunto de publicações pertinentes para o domínio da investigação. Deste modo, permite integrar as informações explicitadas num conjunto de estudos já realizados, nos quais podemos identificar elementos semelhantes e divergentes e reflectir sobre os mesmos. A revisão de literatura permitiu responder à seguinte questão central: “No que concerne à família/cuidador (P), quais as competências do enfermeiro ao comunicar a notícia de morte (I) que influenciam no superar da perda e na vivência de luto saudável (O). Esta foi elaborada tendo em conta os Participantes, as Intervenções, as Comparações, os Resulta-

De modo a reunir a literatura científica relevante para a nossa investigação foram consultadas apenas bases de dados informatizadas, como:

Código S1 – Base de dados electrónica observada: EBSCO (*CINAHL Plus with Full Text*). Foi consultada tendo em conta o intervalo temporal entre Janeiro de 2004 e Maio de 2009, usando as seguintes palavras-chave: *Attitude, Nursing AND Death* (Booleano/Frase), as palavras-chaves foram procuradas no *Titulo e no Resumo*. Resultado: 10 Artigos.

Código S2 – Base de dados electrónica observada: EBSCO (*CINAHL Plus with Full Text*). Foi consultada tendo em conta o intervalo temporal entre Janeiro de 2004 e Maio de 2009, usando as seguintes palavras-chave: *Death, Communication AND Family* (Booleano/Frase), as palavras-chaves foram procuradas no *Titulo e no Resumo*. Resultado: 69 Artigos.

Com o fim de realizar a pesquisa e obter os artigos adequados à questão de investigação e aos objetivos do estudo, foi estabelecido um conjunto de critérios de inclusão e exclusão, para assim, selecionar os artigos e estudos de investigação com maior relevância para o trabalho, que serão apresentados no Quadro II.

CRITÉRIOS DE SELECÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
PALAVRAS-CHAVE	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Enfermeiros com experiências em comunicação de más notícias;</i> • <i>Enfermeiros que contactam e prestam cuidados a pessoa em fim de vida;</i> • <i>Famílias de várias culturas recentemente enlutadas;</i> • <i>Alunos de enfermagem com vivências de morte.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Doentes pediátricos;</i> • <i>Adultos/Idosos institucionalizados em lares.</i>
INTERVENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necessidades sentidas pela família/cuidador em luto recente;</i> • <i>Sentimentos e Vivências dos familiares;</i> • <i>Cuidados prestados aos Familiares/cuidadores;</i> • <i>Vivências e reflexões dos profissionais ao comunicar más notícias e na prestação de cuidados a pessoa em fim de vida;</i> • <i>Vivências dos alunos de enfermagem face à morte;</i> • <i>Importância da comunicação de más notícias (morte) na família/cuidador.</i> 	
DESENHO	<i>Estudos de abordagem qualitativa e quantitativa</i>	<i>Todos os resultados da pesquisa que não apresentem metodologia qualitativa ou quantitativa.</i>

Quadro II: Critérios de Inclusão e Exclusão

Num total de 79 artigos, foram escolhidos numa primeira fase, por nível relevância, 40 e excluídos 39, considerados não relevantes dada a população em estudo nos mesmos e por serem resumos de conferências. De seguida foram analisados os resumos dos restantes artigos, tendo sido excluídos 15 por não serem pertinentes e não irem de encontro à questão central e objetivos em estudo.

Posteriormente procedeu-se à leitura integral de cada artigo e respetiva análise crítica. Assim, foram excluídos 6 de acordo com os critérios de inclusão e exclusão (quadro II) : 8 por não serem *full text*, 1 por ser um artigo repetido e 5 por não serem estudos de investigação.

Selecionou-se no final 6 artigos de investigação, cuja informação era relevante para o domínio em estudo. Em termos metodológicos foram analisados dois artigos de natureza qualitativa, três artigos de natureza quantitativa e um artigo de natureza mista. Como participantes no estudo surgem maioritariamente enfermeiros e a família recentemente enlutadas.

Discussão dos Resultados

As várias temáticas abordadas nos estudos apurados permitiu recolher informações que dão resposta à pergunta de partida, uma vez que, explícita ou implicitamente, abordam as atitudes/competências dos enfermeiros e as necessidades da família/cuidador na comunicação da notícia da morte.

A aversão à morte é um sentimento tão intenso que dificulta falar nela, como se esta não fizesse parte da vida. A forma como a equipa interdisciplinar, e particularmente os enfermeiros, escuta os familiares e lhes concede a possibilidade de ter um lugar privilegiado nos cuidados de conforto é determinante para o seguimento do trabalho de luto.

Este trabalho de luto é um processo humano e doloroso, mas dinâmico, que permite ao indivíduo adaptar-se à perda e à separação. Para que os

enfermeiros possam responder aos outros com uma abordagem genuína e sensível é necessária a exploração das suas atitudes, sentimentos e valores pessoais (auto-avaliação). Para além disso, é importante a utilização de habilidades eficazes de escuta (comunicação), o reconhecimento dos seus próprios limites e possuir a capacidade de identificar os momentos em que deve afastar-se e cuidar de si próprio.

Neste sentido, as informações relevantes contidas nos dois primeiros artigos de investigação analisados (Karen, Otten & Stephens, 2005¹² e Lange, Thom, & Kline, 2008)¹³ são respeitantes aos sentimentos e atitudes dos enfermeiros face à morte, aos cuidados prestados à pessoa em fim de vida e as competências que se destacam como fundamentais em cada enfermeiro. A razão que impulsiona o enfermeiro na realização do cuidar inclui a necessidade de uma relação de afetividade, é um cuidado único, do ser humano em situação delicada, são pessoas especiais, cheias de incertezas, exigindo para seu cuidado conhecimento técnico-científico. Karen, Otten & Stephens (2005)¹², constataram no seu

estudo que os enfermeiros mais experientes nos cuidados face à morte ou que têm um maior contato com pessoas em fim de vida revelaram uma atitude positiva – Cuidar. Contudo, o profissionalismo e a qualidade dos cuidados às pessoas que estão a morrer e sua família foram notórios, independentemente dos sentimentos dos enfermeiros face à morte. Os resultados deste estudo apoiam a proposição de que o conhecimento prático apreendido da experiência profissional desempenha um papel de maior influência nos enfermeiros na prestação de cuidados. O estudo revela a importância de desenvolver programas de formação contínua, de forma a incrementar estratégias eficazes para evitar a ansiedade face à morte, identificando barreiras/obstáculos, tornando o percurso gratificante e recompensador desde enfermeiro iniciado a enfermeiro especialista no cuidar de pessoas em fim de vida. Do estudo realizado por Lange, Thom, & Kline (2008)¹³ emergiram resultados semelhantes, vindo reforçar que a idade e a experiência em enfermagem foram as variáveis que demonstraram maior probabilidade de prever as atitudes dos enfermeiros face à morte e aos cuidados à pessoa que está a morrer. Por sua vez, estas variáveis, conjuntamente com a formação, mostraram ter consequências positivas nas atitudes face ao cuidar da pessoa em fim de vida, nomeadamente na comunicação, contribuindo para a satisfação da pessoa e sua família/cuidador, mostrando também um aumento da competência nos cuidados à pessoa em fim de vida. Os mesmos autores identificam um conjunto de características que consideram indispensáveis nos profissionais de saúde: deverão deter características tecnológicas, para proporcionar bem-estar a pessoa quando este se encontra desconfortável, bem como psicossociais, especificamente a comunicação, a informação, presença, respeito e compaixão e a capacidade para lidar com a morte.

Nesta linha de pensamento, o seu papel perante a pessoa é de cuidado e atenção, procurando manter um ambiente tranquilo, mesmo fazendo a morte parte de seu quotidiano. Na relação família/cuidador e enfermeiro é essencial saber ouvir, esclarecer e acompanhar decisões de forma ética, favorecendo um cuidado de qualidade. A linguagem desempenha uma função característica de grande valor, além do que diz a pessoa, a entoação de voz, a sua expressão facial, gestos, todos estes são constituintes da sua fala (Costa, Lopes, Rebouças, Carvalho, Lemos & Lima, 2008)¹⁴. A comunicação não envolve apenas a partilha de

informação, mas também o suporte emocional dos cuidados. Foram identificados alguns medos que os enfermeiros experienciavam na comunicação com a família/cuidador, como, por exemplo, o medo de serem culpados pela família/cuidador, o medo da reação da família/cuidador, o medo de dizer “eu não lhe consigo responder”, medo de expressar emoções, medo e ansiedade acerca da sua própria morte. As evidências demonstram que os enfermeiros têm necessidade de desenvolver a comunicação e competências interpessoais, de modo a facilitar o processo de comunicação com a pessoa/família/cuidador, em vez de utilizar mecanismos de defesa e distância que impedem uma comunicação eficaz. As competências da escuta ativa, questões abertas e reflexão, promovem uma melhor comunicação e incentivam a empatia. Para que o enfermeiro possa efetivamente colocar em prática as estratégias anteriores, importa que as suas próprias vivências sejam tidas em consideração. Desta forma, Karen, Otten & Stephens (2005)¹² destacam a pertinência de não descuidar as vivências emocionais dos enfermeiros e realçam a importância dos mesmos como elos chave dentro da equipa. Essas vivências são exploradas no estudo realizado por Lange, Thom, & Kline (2008)¹³ em que os enfermeiros se revelaram apreensivos ao cuidar de pessoas em fase terminal e perante a morte, bem como na sua comunicação à família/cuidador, variando os níveis de apreensão de acordo com o grau profissional, o género e a experiência pessoal. Os estudos desenvolvidos permitiram concluir que a maioria dos enfermeiros reconhecem que estão mal preparados para comunicar com a pessoa terminal e que têm falta de conhecimento das técnicas específicas, valorizando que os aspetos da comunicação devem ser tidos em consideração no âmbito da formação. A implementação de programas educacionais/formação e momentos de orientação pessoal podem oferecer aos enfermeiros menos experientes nesta área conhecimentos necessários, proporcionando à pessoa/família/cuidador um atendimento personalizado e eficaz no final de vida e no luto.

No terceiro estudo analisado, os resultados obtidos por Schulman-Green, Mccorkle, Cherlin, Hurzeler & Bradley, (2005)¹⁵ destacam a importância fundamental da comunicação desde o momento, prognóstico, internamento até à morte. Os investigadores neste estudo identificaram cinco grandes obstáculos na comunicação: indisponibilidade da pessoa/família/cuidador para aceitar o prognóstico e/ou internamento/cuidados paliativos, morte súbita ou varia-

ção brusca no estado da pessoa (inconsciência, confusão), hesitação por crenças no médico, desconforto por parte do enfermeiro e desejo do enfermeiro manter a esperança entre a pessoa e entre esta e sua família/cuidador. O desenvolvimento de programas para ajudar a aumentar a base de conhecimentos dos enfermeiros seria extremamente pertinente, de modo a desenvolver competências/habilidades na área da comunicação com pessoa/família/cuidador, comunicação de más notícias, sendo em simultâneo realista e sensível. O aumento das competências nestas áreas ajuda o enfermeiro a perceber com precisão as respostas às situações por parte da pessoa, a familiarização com os sentimentos sobre a morte, a sua função como membros da equipa de saúde, tornando a comunicação mais eficaz nas informações sobre as opções no final de vida. Como afirma Traylor, Hayslip, Kaminski & York (2003)¹⁶, a comunicação assume um papel essencial pois permite a partilha de vivências, para alcançar equilíbrio que havia sido perdido aquando da revelação do diagnóstico da doença terminal. Cabe ao enfermeiro compreender e orientar os familiares, observar a família e escutar quando um dos membros solicita a sua atenção, permitir que expressem livremente os seus sentimentos.

A intervenção do enfermeiro em torno da morte deverá ser direcionada para o fortalecimento da família que experiencia o processo de luto, com o intuito de que o superem (Walsh & McGoldrick, 1998)¹ e que readquiram o equilíbrio depois da perda, valorizando a sua importância de forma realista e re/adquirindo controlo, recuperando a liberdade de cultivar novos interesses e de aprender/desempenhar novas atividades e ficar orgulhoso desses novos passos, possibilitando novos vínculos satisfatórios (Barbosa, 2006)⁴. A comunicação livre e aberta entre a família e o enfermeiro vai facilitar a aceitação da morte e capacitar os membros da família para lidarem com a perda, desenvolvendo o sentimento de conforto e bem-estar, através de uma compreensão da situação promovendo um auto-cuidado psicológico de redução da angústia. A família revela repetidamente necessitar de alguém com quem possa falar, pedir conselhos e orientação sobre as suas experiências, dificuldades e preocupações (Carvalho, 2007)⁹. O enfermeiro deve dar a espaço à família para expressar livremente os seus sentimentos e emoções, pois o silêncio forçado e a impossibilidade de expressar sentimentos provocam um maior isolamento e sofrimento. Carvalho (2007)⁹, refere

que com a dinâmica familiar alterada, altera-se a segurança transmitida pelo seio da família. É essencial que a família possa contar com o apoio e o suporte dos profissionais de saúde nos momentos de tomada de decisão, de crise, e em situações em que a morte acontece, para que sentimentos de insegurança, solidão, ansiedade e depressão não se instalem conduzindo a família à rutura e exaustão.

No âmbito da influência cultural, Kelly, Linkewich, Cromarty, Pierre-Hansen, Antone & Gilles (2009)¹⁷ realizaram um estudo com o intuito de compreender a multiculturalidade dos cuidados em fim de vida a partir da perspectiva de luto de familiares nativos aborígenes. Os autores salientam três tópicos fundamentais a partir de análise de conteúdo: comunicação, cuidados e ambiente. Os participantes descreveram a importância de estratégias de comunicação que envolvem respeitosa seriedade e reconheceram também que a equipa hospitalar tinha um papel importante nos cuidados aos seus entes queridos. Relatam ainda as relações com os enfermeiros e os cuidados prestados como experiências positivas. A necessidade de manter a respetiva fé e crenças culturais é um dever e uma necessidade do enfermeiro, que deve prestar cuidados à pessoa/família/cuidador respeitando sempre o seu contexto cultural, permitindo ainda que a família/cuidador viva o luto e perda de acordo com a sua cultura. Respeito, comunicação, ambientes adequados e cuidados culturalmente apropriados foram importantes para os participantes. Os familiares aborígenes enfatizaram a importância de respeitosa compaixão e cuidado. O envolvimento de todo o pessoal do hospital é importante na prática de cuidados paliativos. Como tal, a formação em cuidados paliativos deve ser universalmente disponível (Kelly et al, 2009)¹⁷. É importante frisar que as manifestações e vivências de perda expressas pela família/cuidador são condicionadas pela cultura em que estão inseridos ou pela cultura de origem. Como as restantes pessoas, também os profissionais de saúde têm as suas próprias concepções acerca do que é um luto saudável, da sua expressão emocional e do tempo que deve durar. Deste modo, não podemos inculcar nas pessoas as nossas próprias ópticas sobre o processo de luto, pois corremos o risco de ir contra as suas crenças e dificultar todo o processo.

London & Lundstedt (2007)¹⁸, utilizando uma abordagem qualitativa, efetuaram um estudo com o objetivo de compreender como as famílias/cuidador em luto recente perceberam os cuidados de enfermagem prestados aos

seus ente queridos. Estes constataram que o cuidado, dignidade, compaixão, atenção/presença, conforto, atendimento individualizado para com a pessoa/família/cuidador, acesso à pessoa, comunicação e, nomeadamente, a informação sobre o estado da pessoa foram os comentários positivos enfatizados pelos familiares, sendo estes associados a maior satisfação global. Os comentários negativos, associados a baixa satisfação global, relacionaram-se com o conteúdo da informação, as intervenções não serem adequadas e atempadas, sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais e acompanhar a pessoa na situação de morte eminente. Resultados similares foram encontrados por Vohra, Brazil, Kevin, Szala-Meneok, Karen (2006)¹⁹: o controlo da dor, a comunicação adequada entre a família e a equipa, o reconhecimento da importância pelo respeito e pela dignidade na prestação de cuidados a pessoas terminais são as prioridades que asseguram a qualidade de cuidados. Os principais sentimentos que invadem os familiares/cuidadores referem-se ao sentimento de incapacidade, desamparo e a tentativa de manter a esperança. Este estudo enfatizou a importância da comunicação e o fato de manter a família e amigos informados.

O último estudo abordado neste trabalho reporta-nos para uma investigação realizada por Iranmanesh, Saventedt & Abbaszadeh (2008)²⁰, na qual se pretendia ir ao encontro da verdadeira importância da formação nesta área, compreendendo as experiências vivenciadas por os alunos de enfermagem, face à morte e aos cuidados a pessoas em fim de vida. Este estudo revelou que as atitudes em relação à morte e ao cuidar as pessoas em final de vida são diferentes entre as enfermeiras estudantes de Kerman e Bam (cidade onde houve terremoto), mesmo estando na mesma província e com culturas semelhantes. Os resultados indicaram que, em ambos os grupos, os estudantes com formação sobre a morte e o morrer foram mais susceptíveis à prestação de cuidados às pessoas no final de vida. Os estudantes de Bam revelaram ter menos medo da morte que os seus pares de Kerman, contudo, estes foram menos susceptíveis de participar nos cuidados à pessoa em final de vida. Desta forma, os valores, as crenças e as experiências anteriores de morte contribuíram para uma atitude diferente no cuidar das pessoas que estão a morrer entre os dois grupos participantes. Portanto, esta investigação sugere que cursos sobre a morte e cuidados paliativos são essenciais para os estudantes de enfermagem, devendo ser introduzidos no

seu currículo, contribuindo para a construção de competências relacionadas com as atitudes perante a morte e também na qualidade da sua interação com pessoas em fim de vida, enaltecendo a partilha de experiências.

O enfermeiro e toda a equipa deve ter um comportamento e linguagem coerente em relação à informação dada à pessoa, para não existirem contradições, comunicar a situação terminal da pessoa conforme a vontade e capacidade de aceitação do mesmo, compartilhar, deixar a pessoa expressar os seus temores e desejos, auxiliar corretamente a pessoa a assumir a morte como experiência que só ele pode viver, providenciar um espaço confortável na instituição hospitalar onde familiares/cuidador e pessoa possam juntos partilhar o momento da morte, ter respeito pela diferença, diminuir a dor, vivenciar o sofrimento e a angústia. Esta forma de cuidar é geradora de intenso desgaste profissional. Assim, é importante investir também no cuidado de quem cuida, oferecendo aos enfermeiros acompanhamento psicológico e cursos de especialização nesta área de cuidados de forma a desenvolver competências para lidar com a pessoa/família/cuidador, na morte e no luto.

Conclusões

O enfermeiro assume na equipa de saúde transdisciplinar o papel do cuidador, de quem se esperam respostas específicas e personalizadas, num contexto de empatia e confiança, na vivência de um processo de perdas, sofrimento e morte, onde a sua intervenção como pessoa, como técnico, como acompanhante, como ouvinte, efetiva a essencial relação de ajuda, contribuindo para a diminuição dos níveis de ansiedade da pessoa/família/cuidador. Com o presente artigo aprofundámos conhecimentos sobre a temática da morte e a importância de como comunicamos esta má notícia à família/cuidador, só por si detentora de necessidades de cuidados. As temáticas abordadas nos estudos analisados permitiram recolher informações que dão resposta à pergunta de partida, uma vez que, explícita ou implicitamente, na sua maioria, abordam as atitudes/competências dos enfermeiros e as necessidades da família/cuidador na comunicação da notícia da morte e, por último, a importância da formação dos enfermeiros neste âmbito. Os artigos estudados abordam aspetos experienciados, vivenciados e sentidos pela família face à morte. A perda e sua perspectiva e o processo de luto são, sem dúvida, fenómenos que afetam todo o sistema familiar, levando à reor-

ganização e redistribuição de papéis no mesmo. A família/cuidador experiencia uma série de emoções e sentimentos que incluem a raiva, o choque, a negação da realidade, ansiedade, medo, sentimentos de impotência e, mais tarde, a aceitação da perda. Veja-se que a comunicação é essencial para a vivência do processo de luto, sendo uma mais-valia a forma como se comunica com a família/cuidador. Uma comunicação aberta e clara facilita o modo como os membros da família/cuidador vivem o seu luto e a perda, tendo sempre presente a unicidade e a multiculturalidade.

Cabe ao enfermeiro intervir pela família/cuidador, de modo a ajudá-la a vivenciar a perda e o luto, reconhecendo as necessidades afetadas e o melhor modo de as satisfazer, evitando tanto quanto possível a angústia e o sofrimento, necessitando de estar preparado para dar total apoio à família/cuidador no processo de luto, respeitando sempre os seus costumes e crenças religiosas. Esta forma de cuidar é geradora de intenso desgaste profissional sendo primordial investir também no cuidado de quem cuida, oferecendo aos enfermeiros acompanhamento psicológico e cursos de especialização nesta área de cuidados de forma a desenvolver competências para lidar com a pessoa/família/cuidador, na morte e no luto.

BIBLIOGRAFIA

- Walsh, F. & Mcgoldrick, M. (1998). *Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed. ISBN: 8573074027.
- Martins, M. (2007). O enfermeiro e o alívio do sofrimento. Uma revisão da literatura. *In: Pensar em Enfermagem*, 11(1) (1º Semestre), 34-43. ISSN0873-8904.
- McIlfratrick, S. (2007, January). Assessing palliative care needs: views of patients, informal carers and healthcare professionals. *Journal Of Advanced Nursing*, 57(1), 77-86. Retrieved May 21, 2009, from MEDLINE with Full Text database.
- Barbosa, A. (2006). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa. ISBN 978-972-9349-21-8.
- Felicíssimo, A. R. & Sequeira, P.M.D. (2007). A Família como Unidade de Intervenção em Enfermagem. *Sinais Vitais*. Coimbra. ISSN 0872-8844. 71 (Mar.), 31-34.
- Apóstolos, J.L.A., Cunha, S.R.P., Cristo, J.M.F. & Lacerda, R.P.P (2004). A vivência dos familiares de doentes com doença oncológica em fase terminal de vida numa unidade de cuidados paliativos. *Revista Investigação em Enfermagem*. Coimbra. ISSN 0874-7695. 10 (Ago.) 29-37.
- Franco, M.H.P. (2008). *Luto em cuidados paliativos*. In: Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP. Disponível em http://www.4estacoes.com/pdf/textos_sai-ba_mais/luto_em_cuidados_paliativos.pdf.
- Ferreira, L. & Dias, M.O. (2007). Só acredito em duas coisas: em Deus e em vocês! Cuidados de enfermagem valorizados pelo doente oncológico em fase terminal. In CAMARRO, Isidora [et al.] – *Aprendendo o cuidado de enfermagem*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, 2007. ISBN 978-972-99675-1-5, 339-358.
- Carvalho, M.L.G. (2007). Morte, cuidados paliativos e a família do doente terminal. *Nursing*. Lisboa. ISSN 0871-6196. 17(227) (Nov.), 36-44.
- Fridriksdottir, N., Sigurdardottir, V. & Gunnarsdottir, R. (2006). S. Important needs of families in acute and palliative care settings assessed with the Family Inventory of Needs. *Palliative Medicine*. London. Jun., 20(4), 42.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*: (2ª ed.) Loures: Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda. ISBN 972-8383-10-X.
- Karen, S.D., Otten, C. & Stephens E. (2005, April). Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 32(1), 97-104. Retrieved May 27, 2009, from CINAHL Plus with Full Text database.
- Lange, M., Thom, B., & Kline, N. (2008, November). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 35(6), 955-959. Retrieved May 27, 2009, from CINAHL Plus with Full Text database.
- Costa, J.C., Lopes, K., Rebouças, D., Carvalho, L.N.R., Lemos, J.F. & Lima O.P.S.C. (2008). O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas: uma revisão bibliográfica. Disponível em: http://www.fug.edu.br/revista_2/pdf/artigo_10.pdf. (3 ABR 2009).
- Schulman-Green, D., McCorkle, R., Cherlin, E., Johnson-Hurzeler, R., & Bradley, E. (2005). Nurses' communication of prognosis and implications for hospice referral: a study of nurses caring for terminally ill hospitalized patients. *American Journal of Critical Care*, 14(1), 64-70. Retrieved May 27, 2009, from CINAHL Plus with Full Text database.
- Traylor, E.S., Hayslip, B., Kaminski, P.L. & York, C. (2003). Relationships between grief and family system characteristics: a cross lagged longitudinal analysis. *Death Studies*. 27(7), 575-601. Retirado a 7 de Junho de 2009, da MEDLINE with Full Text database.
- Kelly, L., Linkewich, B., Cromarty, H., St Pierre-Hansen, N., Antone, I., & Gilles, C. (2009). Palliative care of First Nations people: a qualitative study of bereaved family members. *Canadian Family Physician*, 55(4), 394-395.e7. Retrieved June 19, 2009, from CINAHL Plus with Full Text database
- London, M. & Lundstedt, J. (2007, April). Families speak about inpatient end-of-life care. *Journal of Nursing Care Quality*, 22(2), 152-158. Retrieved May 27, 2009, from CINAHL Plus with Full Text database.
- Vohra, J., Brazil, K. & Szala-meneok, K. (2006). The Last Word: Family Members' Descriptions of End-of-Life Care in Long-Term Care Facilities. *Journal of Palliative Care*. Toronto: Spring, 22(1), 33.
- Iranmanesh, S., Savenstedt, S. & Abbaszadeh, A. (2008). Student nurses' attitudes towards death and dying in south-east Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(5), 214-219. Retrieved May 27, 2009, from CINAHL Plus with Full Text database.