

**Estratégias não farmacológicas na gestão de sintomas em cuidados paliativos, pelos enfermeiros**  
**Estrategias no farmacológicas en el manejo de síntomas en cuidados paliativos por parte de los enfermeiros**

Vera Mesquita Alves<sup>1</sup>

Maria Manuela Cerqueira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MSc., Serviço de Medicina Interna, Hospital de Viana do Castelo, ULS do Alto Minho, Portugal

<sup>2</sup>PhD., Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal

## Resumo

**Enquadramento:** a esperança média de vida aumentou, exigindo aos profissionais de saúde novas competências no cuidar. Gerir sintomas em Cuidados Paliativos implica utilizar medidas farmacológicas e não farmacológicas, contribuindo para minimizar o sofrimento e preservar a dignidade. Questão de investigação: Quais as medidas não farmacológicas identificadas pelos enfermeiros na gestão de sintomas em Cuidados Paliativos?

**Objetivos:** conhecer as medidas não farmacológicas identificadas pelos enfermeiros na gestão de sintomas em Cuidados Paliativos.

**Metodologia:** paradigma qualitativo, exploratório-descritivo, entrevista semiestruturada a 10 enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Paliativos. Efetuada análise de conteúdo segundo Bardin. Obtido Consentimento Informado, Livre e Esclarecido e parecer favorável da Comissão de Ética Para as Ciências da Vida e da Saúde.

**Resultados:** as medidas não farmacológicas na gestão de sintomas têm a capacidade de promover o conforto da pessoa. Verificamos que a comunicação, as terapias complementares, a gestão ambiental, o envolvimento da família, o fornecimento de informação adequada à situação tem um papel central para a minimização do sofrimento.

**Conclusão:** a comunicação verbal e não-verbal é entendida como uma estratégia na gestão de sintomas. As terapias complementares, o envolvimento da família e o conhecimento da pessoa doente são fundamentais para uma intervenção individualizada.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; sintomas; intervenções não farmacológicas; enfermagem

## Resumen

**Marco contextual:** la esperanza de vida promedio ha aumentado, lo que exige a los profesionales de la

salud adquirir nuevas habilidades en el cuidado. El manejo de síntomas en Cuidados Paliativos implica el uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas, contribuyendo a minimizar el sufrimiento y preservar la dignidad. Pregunta de investigación: Cuáles son las medidas no farmacológicas identificadas por las enfermeras en el manejo de síntomas en Cuidados Paliativos?

**Objetivos:** comprender las medidas no farmacológicas identificadas por las enfermeras en el manejo de síntomas en Cuidados Paliativos.

**Metodología:** paradigma cualitativo, exploratorio-descriptivo, entrevistas semiestructuradas con 10 enfermeros de una Unidad de Cuidados Paliativos. Se realizó un análisis de contenido según Bardin. Se obtuvo el Consentimiento Informado, Libre e Informado y el dictamen favorable del Comité de Ética para las Ciencias de la Vida y la Salud.

**Resultados:** las medidas no farmacológicas en el manejo de síntomas tienen la capacidad de promover el confort de la persona. Encontramos que la comunicación, las terapias complementarias, el manejo ambiental, la participación de la familia y la provisión de información adecuada para la situación juegan un papel central en la minimización del sufrimiento.

**Conclusión:** la comunicación verbal y no verbal se entiende como una estrategia en el manejo de síntomas. Las terapias complementarias, la participación de la familia y la comprensión de la persona enferma son fundamentales para una intervención individualizada.

**Palabras clave:** cuidados paliativos; síntomas; intervenciones no farmacológicas; enfermería

**Submissão:** 23/04/2024

**Aceitação:** 17/10/2024

## Introdução

Uma má gestão de sintomas em Cuidados Paliativos, compromete a qualidade de vida do doente e incita ao sofrimento. Por isso, a gestão abrangente dos sintomas é essencial para garantir uma vida digna até à sua terminalidade. Sugere-se ao enfermeiro o adquirir de competências e habilidades na deteção precoce de sintomas e intervir sobre eles, considerando o significado atribuído a cada sintoma. A perceção e o significado atribuídos aos sintomas, são variáveis.

As medidas farmacológicas são, na maioria das vezes, as medidas de eleição na gestão de sintomas, acarretando maiores custos. Para combater esta adversidade existem as medidas não farmacológicas que deveriam estar, grande parte das vezes, associadas às primeiras.

Na mesma linha de pensamento, valoriza-se o papel do enfermeiro na avaliação, diagnóstico, planeamento e execução de intervenções que conduzem aos resultados finais. Todo este processo visa a conjugação de medidas farmacológicas com medidas não farmacológicas, pelo enfermeiro, para benefício da pessoa doente, em concordância com o National Institute of Health and Care Excellence (NICE, 2020).

## Enquadramento/Fundamentação teórica

Na prestação de cuidados ao doente paliativo devem ser incrementadas medidas farmacológicas na mediação e gestão de sintomas. Com igual importância, surgem as medidas não farmacológicas na gestão de sintomas que sugerem-se ser implementadas, não só como medida única, mas também associadas às medidas farmacológicas potenciando a sua ação. De entre as medidas não farmacológicas, destaca-se a comunicação que parece ser transversal a todo o tipo de terapêutica instalada, podendo esta dirigir-se à pessoa doente, ao

cuidador e à família. A comunicação evidencia-se como medida não farmacológica através do estudo de Ramos et al. (2024), que colocam num posicionamento epicêntrico a comunicação entre o enfermeiro e o doente, como medida não farmacológicas no controlo de sintomas.

A relação entre o Homem confirma a sua existência e revela-se essencial para a vida. Nesta relação, a comunicação torna-se imprescindível. Garante a sua sobrevivência e fortalece laços que fomentam oportunidades para a resolução de problemas. Sabe-se que a comunicação entre o Homem facilita a sua integração na sociedade e é a partir dela que são criados objetivos, comportamentos e atitudes que são esperados no grupo social que este se insere.

Machado & Ribeiro (2022), destacam, de entre os axiomas da comunicação, o primeiro, “é impossível não se comunicar”. O comportamento é uma forma de comunicação pelo que não existe a não comunicação. O termo comunicação, em latim, que se entende por *communicare*, dá-se ao seu significado o trocar opiniões, partilhar, tornar.

Em Cuidados Paliativos, a qualidade da prestação de cuidados está, também ela, muito assente na comunicação como uma das competências mais exigentes na facilitação da interação entre enfermeiro, a pessoa doente, o cuidador e a sua família. Esta, potencia o trabalho em equipa e fomenta uma prática de cuidados cada vez mais individualizada e diferenciada (Correia, 2018).

As competências profissionais, avaliadas pela pessoa em situação paliativa e sua família acerca da qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, estão muito direcionadas às competências comunicacionais. Quanto mais exigentes, graves e complexas são as situações que o profissional de saúde enfrenta, maior a expectativa que a pessoa doente e família têm sobre o profissional de saúde (Soares et al., 2024).

Por isso, é fundamental o desenvolvimento de competências, no cuidar, que sejam sólidas e assertivas, para que mais facilmente se possa ir ao encontro das necessidades da pessoa doente, cuidador e família de modo a conseguir colmatar todas essas necessidades. A comunicação torna-se não apenas um instrumento básico na prestação de cuidados e na relação terapêutica, mas uma competência dos profissionais de saúde, que poderia ser desenvolvida e potenciada.

A criação de um plano de cuidados individualizado e devidamente adequado para colmatar as necessidades da pessoa em situação paliativa, previamente detetadas, torna-se numa das responsabilidades do enfermeiro. Esta seria efetuada aquando da descodificação, no decifrar e perceber o significado da mensagem que é transmitida pelos doentes.

Em Cuidados Paliativos, torna-se muito importante a parceria entre o profissional de saúde e a família do doente por isso, é fulcral a criação de uma relação terapêutica de sucesso. Sendo a família, muitas vezes a prestadora de cuidados, a parceria existente entre enfermeiro-família, é essencial para a aplicação de um plano de cuidados. Supõem-se que plano de cuidados seja eficaz e eficiente para um bom controle de sintomas e privilégio do conforto do doente.

Quando se referem os processos comunicacionais, não podem ser esquecidos os princípios éticos a eles inerentes que vão pautar e balizar as informações, que serão transmitidas, de modo a salvaguardar todos os intervenientes. Esta premissa é válida em qualquer situação, inclusive em Cuidados Paliativos, onde o relacionamento humano é revestido por novos significados perante momentos mais difíceis que se avizinham existir.

Assim, o doente paliativo tem o desejo de ser compreendido como alguém que sofre, pois, além da dor física, surgem os conflitos existenciais que qualquer fármaco não pode suprir. Ao mesmo tempo que se sente

uma pessoa cuidada, compreendida e confortada pelos que o rodeiam, as expressões de compaixão e afeto, permitem que o doente sinta proteção e consolo e obtenha a sua paz interior (Araújo & Silva, 2012).

Nos dias de hoje, é inconcebível combater uma doença incurável sem atender ao modo como as pessoas se sentem e reagem faça à mesma, sem demonstrar empatia e sem pôr em prática a escuta ativa, auxiliando a pessoa na expressão de sentimentos e emoções. Só assim podem ser concebidos cuidados humanizados e individualizados com vista à condução de cuidados paliativos de qualidade. Por isso, o desenvolvimento de habilidades no enfermeiro, como a inteligência emocional, vai potenciar um comportamento assertivo, através do respeito e empatia, e fomentar um clima de confiança para o doente e para a sua família.

A empatia é, portanto, uma das componentes fundamentais no processo de comunicação uma vez que só através dela é possível envolver a pessoa doente e a sua família, de forma efetiva, em todo o processo terapêutico. A empatia é descrita por Ribeiro et al. (2024) como a capacidade de compreender o outro em todas as suas dimensões indo, a tomada de atitude do enfermeiro, ao encontro da veracidade do que é percebido. A empatia assume grande importância na medida em que a sua ausência conduz à inexistência da percepção do seu conceito de Dor Total. A Dor Total, pode definir-se como uma síndrome que afeta várias dimensões do “eu” como as físicas, psicológicas, espirituais, sociais e emocionais (Gonçalves et al., 2024). Redefine-se o ser autêntico e congruente para uma relação de confiança.

Oliveira (2019) refere que cuidar do outro, vai além de um conjunto de procedimentos e intervenções técnico-científicas, exigindo relações de ajuda que revelem respeito e compreensão. Por este motivo redirecionam-se os Cuidados Paliativos para uma prática que se rege por princípios reafirmados pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2002). Estes princípios promovem o alívio da dor e restantes sintomas inerentes à doença incurável, com a adoção de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas que poderão estar em associação e complementaridade (Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, s.d.).

De acordo com alguns autores, nomeadamente Vicente (2023), não se faz a devida referência à aplicação de medidas não farmacológicas na gestão e controlo da dor e por isso enaltece a necessidade da criação de protocolos. Estes uniformizam os cuidados preconizados para a gestão de sintomas, garantindo a visibilidade da aplicação destas medidas que, nem sempre são documentadas não refletindo a sua importância e nem tão pouco são devidamente valorizadas.

Por estas razões, torna-se manifestamente importante realçar a interesse da aplicação de medidas não farmacológicas na gestão e controlo de sintomas. Estas podem ser associadas às medidas farmacológicas, complementando-as ou, funcionar como estratégia únicas. Razão pela qual surge o presente estudo, de modo a dar visibilidade às estratégias não farmacológicas.

### **Questão de investigação**

Quais as medidas não farmacológicas identificadas pelos enfermeiros na gestão de sintomas em Cuidados Paliativos?

## **Metodologia**

A linha de investigação assentou-se no paradigma qualitativo, exploratório-descritivo, com recurso à entrevista semiestruturada a enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Paliativos.

O tempo de realização da entrevista variou, aproximadamente, entre os quinze e os quarenta e cinco minutos. As entrevistas foram gravadas para evitar a perda de informações importantes e, posteriormente,

transcritas. As gravações foram destruídas seis meses após a sua transcrição, salientando-se que a recolha de dados iniciou em maio de 2022 com término em junho do mesmo ano. Foi efetuado um pré-teste a 2 informantes privilegiados que não iriam participar no estudo, de forma a validar o guião da entrevista. Após este pré-teste, não foi necessário proceder a alterações.

Foi definido como objetivo geral: conhecer as medidas não farmacológicas identificadas pelos enfermeiros na gestão de sintomas em Cuidados Paliativos. Com vista à capacitação de cuidadores formais e informais de uma Unidade de Cuidados Paliativos para a utilização de medidas não farmacológicas na gestão de sintomas.

Os objetivos foram definidos tendo por base a literatura existente acerca desta temática. Pretendeu-se aprofundar a utilização de medidas não farmacológicas na gestão de sintomas em cuidados paliativos, na perspetiva dos enfermeiros, contribuindo para a inovação/mudança das práticas de cuidados de enfermagem, produzindo ganhos em saúde.

Surgiu, por isso, a questão norteadora para análise de conteúdo, “Em Cuidados Paliativos o controlo de sintomas pode fazer-se através da aplicação de medidas farmacológicas, mas também por medidas não farmacológicas. Tendo em consideração esta afirmação, consegue identificar-me medidas não farmacológicas de controlo de sintomas em Cuidados Paliativos?”. A partir desta questão foi possível uma recolha de dados pertinentes e que informaram sobre as medidas não farmacológicas identificadas pelos enfermeiros na gestão de sintomas em Cuidados Paliativos (tabela 1).

A população do estudo foi constituída por todos os Enfermeiros de uma Unidade de Saúde. Uma vez que este é um estudo do paradigma qualitativo não se considera amostra teórica, mas sim participantes. Os participantes são dez Enfermeiros que resultaram da aplicação de critérios de inclusão delineados: todos os enfermeiros da Unidade de Saúde a prestar cuidados na Unidade de Cuidados Paliativos, com tempo de serviço igual ou superior a dois anos, sendo estes selecionados por conveniência. Os enfermeiros selecionados tinham entre os 23 e os 38 anos de idade, 2 masculinos e 8 femininos e habilitações literárias entre a licenciatura e o mestrado. A sua experiência profissional em Cuidados Paliativos variava entre os 2 e os 11 anos. A escolha por conveniência foi fundamental e a mais apropriada de modo a não dispersar o atingimento dos objetivos delineados para este estudo. Esta opção também teve em conta a disponibilidade e a aceitação dos enfermeiros para participarem no estudo.

Os achados foram submetidos a análise de conteúdo em que, nos pressupostos da metodologia de Bardin (2016) procedemos à sua categorização que consiste numa classificação dos achados em conjuntos, por diferenciação e reagrupamento tendo por base a comparação permanente e a inferência entre as unidades de análise. Isso implica a aproximação de respostas semelhantes, complementares ou divergentes, de modo a identificar recorrências, concordâncias, contradições, divergências, etc.

Após a colheita de dados, foi efetuada a transcrição integral dos conteúdos expressos, que foram analisados, uma vez que se pretende descrever as experiências vividas de uma forma objetiva e sistemática. As conclusões finais devem ir ao encontro aos objetivos estabelecidos para aquela investigação. A validação do sistema de categorização foi efetuada por dois peritos, um investigador na área de cuidados paliativos e um enfermeiro pós-graduado da prática clínica, de forma a verificar a consistência e a sua fiabilidade.

No decorrer de uma investigação é indispensável zelar pelos direitos e deveres do ser humano, tornando-se necessário ter em consideração os direitos inerentes à dignidade da pessoa humana, salvaguardando os participantes de forma a não os prejudicar pelo facto de colaborarem na investigação e garantindo assim as questões éticas emitidas durante este processo.

Assim, previamente ao estudo, foi formalizado um pedido de autorização à direção técnica da Unidade de Saúde e obtido o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido de todos os participantes. A fim de assegurar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra E, seguida do número correspondente, de 1 a 10 e foi, ainda, garantida a confidencialidade dos dados.

Mais se acrescenta que para a realização deste estudo foi feito um pedido de parecer à Comissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde, tendo sido emitido parecer favorável (Parecer 31A/2022).

## Resultados

Ao longo da análise de conteúdo, tendo em conta a questão norteadora, verificou-se que a informação adquirida durante as entrevistas foi, de certo modo, rica em conceitos e ideias. Claramente se percebe que, apesar dos poucos anos de experiência dos entrevistados nesta área de cuidados, há bastantes noções lógicas sobre a comunicação como medida não farmacológica de controlo de sintomas em doentes em situação paliativa.

Perante os dados obtidos, importa salientar que estes se corroboram com estudos já publicados e vão ao encontro do que outros autores previamente referem relativamente à comunicação como uma medida não farmacológica de controlo de sintomas, como nos estudos de Alves (2023); Potter et al. (2013); Phaneuf (2005); Correia et al. (2021).

Perante a análise de dados, segundo Bardin (2016), emergiram 6 categorias. A categoria “comunicação” (n=4), visa envolver procedimentos que permitam o bem-estar geral da pessoa e que pode ser feito por diversas formas. Por isso subentende-se as consequentes subcategorias que surgiram a partir desta. Percebe-se, pelo discurso dos entrevistados que a escuta ativa (n=4), o controlo da ansiedade (n=1), o toque terapêutico (n=2), a postura (n=1), o tom de voz (n=1) e o olhar (n=1), se inserem na comunicação como um meio para um melhor cuidar da pessoa doente.

Na categoria “terapias complementares” (n=6), subentende-se pelo discurso dos entrevistados que são todas aquelas que são apelidadas como um complemento no processo de cuidar e que permitem ser associadas a outra intervenção de modo a obter ganhos em saúde. Desta feita, a partir do discurso dos entrevistados formaram-se subcategorias como a medicina oriental (n=1), a musicoterapia (n=6), a massagem terapêutica (n=4), a aromaterapia (n=2), a meditação (n=1), a termoterapia (n=2) e a dieta (n=1), como terapias que complementam outras medidas farmacológicas ou não farmacológicas, potenciando o bem-estar da pessoa doente. Através da análise dados, apontaram-se ainda como categorias a “gestão ambiental” (n=4), o “envolvimento da família no processo de cuidados” (n=1), o “posicionamento/ alternância de decúbitos” (n=4) e o “conhecimento da pessoa” (n=3) como fatores que potenciam o conforto da pessoa doente, inseridas em medidas não farmacológicas para o controlo e gestão de sintomas no doente paliativo.

Acrescenta-se que, de entre estas medidas não farmacológicas de controlo de sintomas, os mais evidenciados pelos entrevistados foram a comunicação e as terapias complementares, tendo sido mencionadas nas entrevistas E6 e E7, respetivamente.

Tabela 1 Medidas não farmacológicas de controlo de sintomas em Cuidados Paliativos

<b>Medidas não farmacológicas identificadas pelos enfermeiros na gestão de sintomas em Cuidados Paliativos</b>		
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo
Comunicação (n=4)	Escuta ativa (n=4)	<i>“(…) “Daquilo que conheço, e não propriamente o que é posto em prática aqui, nesta unidade, porque</i>

		<i>nem sempre tudo é possível de ser feito, mas daquilo que conheço, existe a comunicação como estratégia não farmacológica, nomeadamente a escuta (...) E1; (...) A escuta ativa, que tem a ver com a comunicação (...) E3; (...) a escuta ativa (...) E7; E9</i>
	Controle da ansiedade (n=1)	<i>(...) Isso depende também do tipo de sintomas, por vezes, a ansiedade é algo que potencia os sintomas desde a dor à dispneia e controlar a ansiedade através de comunicação é bastante útil em grande parte dos casos, para controlar sintomas ou pelo menos para atenuar aquilo que vão sentindo (...) E2</i>
	Toque terapêutico (n=2)	<i>(...) toque terapêutico (...) E7; (...) O toque (...) E8</i>
	Postura (n=1)	<i>(...) Pronto é assim, cuidados de medidas não farmacológicas e na minha forma de prática é aquilo que eu considero perante o doente em cuidados paliativos. É desde a atitude que se tem quando se entra no quarto até à atitude que se tem quando se sai de perto do doente, ou seja, passa pela postura que temos (...) E8</i>
	Tom de voz (n=1)	<i>(...) o tom de voz que utilizamos (...) O tom de voz é daquelas coisas que mais ainda (...) E8</i>
	Olhar (n=1)	<i>(...) Passa também pela visualização e a frontalidade no sentido de estarmos a ver o doente ou não. Logo aí faz muita diferença (...) E8</i>
Terapias complementares (n=6)	Medicina oriental (n=1)	<i>(...) Existem também outros tipos de terapias complementares, como medicina oriental (...) E1</i>
	Musicoterapia (n=6)	<i>(...) Também existem terapeutas e a terapia musical (...) E1; (...) Ora bem, como medidas não farmacológicas consigo descrever a musicoterapia (...) E4; (...) podemos colocar música se assim o doente aceitar e apreciar (...) E5; (...) Algumas medidas não farmacológicas que me vêm à cabeça assim de repente são a utilização de técnicas distrativas como a música (...) E6; (...) Temos também a distração através do uso da música (...) E7; (...). Já as medidas não farmacológicas que consigo identificar são: musicoterapia (...) E9</i>
	Massagem terapêutica (n=4)	<i>(...) massagem terapêutica (...) E4; (...) massagens (...) E5; (...) a massagem, mais associadas ao controlo da dor (...) E7; (...) massagem corporal (...) E9</i>
	Aromoterapia (n=2)	<i>(...) aromoterapia (...) E4; E9</i>
	Meditação (n=1)	<i>(...) meditação/imaginação guiada (...) E6</i>
	Termoterapia (n=2)	<i>(...) No caso da dor, por exemplo, a aplicação de frio ou calor (...) E6; (...) Por exemplo a termoterapia (...) no caso da dor (...) E7</i>
	Dieta (n=1)	<i>(...) dieta a gosto (...) E10</i>
Gestão ambiental (n=4)		<i>(...) Temos a gestão do ambiente (...) E1; (...) a gestão do ambiente (...) E3; (...) otimizar o ambiente que</i>

		<i>rodeia o utente (...) E5; (...) gestão e controlo do ambiente (...) E9</i>
Envolvimento da família no processo de cuidados (n=1)		<i>(...) Podem ajudar e envolver a família no processo (...) E1</i>
Posicionamento/alternância de decúbitos (n=4)		<i>(...) Sim, a alternância de decúbitos em casos de dor localizada depende muito do tipo de sintomas, mas também com dispneia. O facto de estarem sentados também ajuda por causa da expansão torácica e também vai potenciar uma melhoria no sintoma (...) E2; (...) Hum... outras medidas que podemos utilizar, alternância de decúbito (...) E5; (...) muitas vezes até com a alternância de decúbitos conseguimos controlar alguns dos sintomas em Cuidados Paliativos (...) E7; (...) nível de posicionamento, enfim... Às vezes pode ser só a elevação da cabeceira, pode ser só uma almofada (...) E8</i>
Conhecimento da pessoa doente (n=3)		<i>(...) Também o conhecimento dos utentes ajuda em termos de controlo (...) E2; (...) Perceber aquilo que o doente aceita ou não e isto interfere depois naquilo que o doente nos dá e nos diz (...) E8; (...) Obviamente que as medidas não farmacológicas têm que ter em conta o doente, nomeadamente, o grau de dependência, de consciência/orientação e a situação clínica em que se encontra(..) E9</i>

## Discussão

Autores como Souza et al. (2021), referem que estudos assinalaram que intervenções não farmacológicas e pouco complexas tecnologicamente têm capacidade de afetar o estado de conforto das pessoas doentes.

Perante os resultados obtidos a partir deste estudo, percebe-se que há uma grande ênfase na comunicação e nas terapias complementares, como mentoras fundamentais de medidas não farmacológicas no alívio dos sintomas.

A comunicação é entendida como um elemento essencial no processo de cuidados, corroborando com o estudo de Alves (2023), e acabam por surgir, a partir dos seus discursos, subcategorias que advêm da comunicação. Menciona-se desde logo a escuta ativa. Esta é referida como um instrumento da comunicação que, pese embora seja do conhecimento teórico, a sua aplicabilidade não é efetuada na sua plenitude. Todavia, Potter et al. (2013), salientam que a escuta ativa simplifica a comunicação da pessoa, sustenta a sua confiança, aceitação e respeito. Assim, pressupõe-se que a escuta ativa é essencial para a compreensão do doente, melhoria e ajuste no plano de cuidados, adequado à pessoa doente.

O controlo da ansiedade é definido como uma outra subcategoria em que, segundo os entrevistados, um mau controlo da ansiedade acaba por potenciar a sintomatologia do doente e por isso, torna-se essencial atuar sobre a mesma, associando-a ao processo de comunicação. Esta afirmação acaba por ser sustentada pelo estudo de Castro et al. (2023), justificando que a ansiedade está associada a uma indigna qualidade de vida no doente paliativo.

O toque terapêutico, surge como uma outra subcategoria, mencionada pelos entrevistados como um instrumento advindo do processo de comunicação e de facto, historicamente, o toque físico resgatou um papel primordial no processo de cura levando mensagens como afeto, apoio emocional, ternura e atenção (Potter et al., 2013).

A postura, associada pelos enfermeiros entrevistados, à atitude que é tida perante o doente, é determinante na atuação do enfermeiro em todo e todos os momentos que se encontra com o doente. Phaneuf (2005), refere que a postura e as atitudes da enfermeira são de extrema importância. O virar a cara e o corpo na direção da pessoa traça um sinal de interesse.

O tom de voz e o olhar, também eles subcategorizados, sustentam-se no facto de que a voz, a expressão facial facilita o sincronismo do enfermeiro com a pessoa. O enfermeiro deve permanecer doce, calmo e respeitoso (Phaneuf, 2005). O discurso dos entrevistados vai ao encontro do que é defendido por Phaneuf (2005), quando sugerem que a frontalidade corporal para com o doente é vantajosa.

Pese embora estejam presentes como subcategorias, menciona-se que o controlo de ansiedade, a postura, o tom de voz e o olhar, foram introduzidas na sua unidade de registo com apenas um trecho de um entrevistado em cada uma delas. Esta informação poderá fazer crer que muitas das medidas não farmacológicas provenientes do processo de comunicação, não são aplicadas no dia-a-dia do profissional de enfermagem.

A partir do discurso dos entrevistados, categorizou-se as terapias complementares. Deve realçar-se que esta foi a medida não farmacológica mais mencionada pelos entrevistados, tendo sido referida em 6 das 10 entrevistas realizadas. Percebe-se que esta medida adota especial importância nas intervenções em enfermagem. Castro et al. (2023) referem-se às terapias complementares como sendo frequentemente administradas ou ensinadas uma vez que são essencialmente efetuadas por um profissional especialista na área. Contudo, o enfermeiro faz parte de uma equipa multiprofissional e obtém um papel primordial no controlo de sintomas, por isso a sua atuação e complementaridade de cuidados torna-se essencial.

Como subcategoria, surge a medicina oriental que é registada por um dos entrevistados como uma opção de terapia complementar em cuidados paliativos, porém é necessária a procura de um profissional diferenciado para a sua aplicabilidade, Castro et al. (2023). No mesmo seguimento, surge a musicoterapia, como uma outra subcategoria, referida pelos entrevistados como uma técnica de distração no alívio dos sintomas. Correia et al. (2021) manifesta a distração dirigida como capaz de aliviar a sintomatologia e a musicoterapia encaixa-se neste paradigma. Salienta-se que esta intervenção é mencionada por 6 dos 10 entrevistados uma vez que é uma das técnicas mais utilizadas no serviço onde foi efetuado o estudo, o que pode justificar o maior número de referências a este tipo de terapia complementar.

A massagem terapêutica foi uma das intervenções subcategorizadas e descrita por 4 dos enfermeiros, que associam esta sobretudo ao alívio da dor. De certo modo, esta afirmação vai ao encontro do estudo de Castro et al. (2023), referindo-se à massagem terapêutica como uma prática comumente proposta no alívio da dor. Porém salvaguarda que a resposta ao tratamento vai depender de cada pessoa e da forma como a massagem é feita. Os mesmos autores mencionam ainda, a relevância deste tema contrapondo com as várias revisões sistemáticas existentes.

A aromoterapia é registada pelos entrevistados como uma mais-valia na atuação em cuidados paliativos. A verdade é que, segundo o estudo de Silva et al. (2023), a aromoterapia mostrou-se eficaz como método não farmacológico no alívio dos sintomas, essencialmente, na dor. Embora tenha sido registada esta abordagem, os entrevistados não aprofundaram quais os benefícios da aromoterapia em cuidados paliativos.

Uma outra subcategoria definida pelo discurso dos entrevistados é a meditação da qual fazem referência ao facto de poder ser individualizada ou por imaginação guiada. Esta pode ser inserida nas técnicas de distração

dirigida e relaxamento, em que Correia et al. (2021) as menciona como potencialmente capaz de atuar sobre o alívio dos sintomas.

A termoterapia foi referida por dois dos entrevistados e, mencionam explicitamente a aplicação de frio ou calor em zonas inflamadas ou dolorosas que acabam por ter efeito benéfico sobre o doente. Sustentando-se teoricamente percebe-se que num estudo de Correia et al. (2021), foi possível nomear a importância de outros métodos para o controlo da dor como a aplicação de frio e/ou calor.

Referente às subcategorias das terapias complementares, foca-se a dieta, a partir apenas de um dos entrevistados, explicitando que a dieta a gosto pode fazer diferença no alívio, por exemplo, da náusea. Silva et al. (2023), referem que os suplementos de ervas têm sido utilizados para minorar a sintomatologia da pessoa doente, mas é feita sobretudo por pessoas com conhecimento dos efeitos medicinais destas plantas.

A gestão do ambiente surge numa outra categoria, com alguém ênfase por parte dos enfermeiros, sendo que é mencionada por 4 dos participantes. A prevenção de quedas, o tornar o ambiente calmo, com uma temperatura e luz ideal à pessoa doente, emerge na gestão do ambiente e são fatores potenciadores para alívio dos sintomas, assim como propicia uma boa ligação entre doente e família tal como nos refere Souza et al. (2021). Em associação surge o envolvimento da família no processo de cuidados que, embora tenha sido salientado apenas por um dos enfermeiros, é evidenciado na literatura através do estudo de Souza et al. (2021).

O posicionamento/alternância de decúbitos, categorizado através da análise de conteúdo efetuada, foi registado no discurso de 4 dos enfermeiros. A relevância deste procedimento está no alívio de sintomas como a dispneia, a dor, o conforto do doente. Que, tal como nos refere Souza et al. (2021), intervenções não farmacológicas, que parecem triviais, têm a capacidade de afetar o conforto dos doentes.

No que se refere ao conhecimento da pessoa doente, esta categoria surge no discurso dos entrevistados como uma mais-valia para a adequação de medidas não terapêuticas conforme o desejo e o gosto de cada doente, potenciando o seu efeito positivo no alívio dos sintomas. Salienta-se que é necessário o fortalecimento do uso de medidas não farmacológicas para a melhoria da aplicação do processo de cuidados paliativos ao doente. Estas devem contemplar as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais e servir para capacitar os profissionais para uso das mesmas com vista ao cuidado integral da pessoa doente (Souza et al., 2021).

Perante os resultados apresentados poderá afirmar-se que estes se tornam numa mais valia para a prática clínica. Tem como implicações a sua melhor aplicabilidade, tendo em consideração o conforto e bem-estar da pessoa doente, potenciando os cuidados em saúde e a melhoria de práticas clínicas em enfermagem. Considera-se por isso, que uma formação contínua e diferenciada em medidas não farmacológicas, deveria fazer parte da prática de enfermagem.

Estudos como estes tornam-se favoráveis ao enriquecimento na área dos cuidados paliativos, até porque, e como nos diz Silva et al. (2023), as evidências científicas são ainda escassas devido ao pequeno número de estudos por medida não farmacológica.

Por outro lado, torna-se importante realçar que o facto de o estudo contar apenas com 10 participantes, com pouco tempo de exercício profissional na área e estar cingido apenas a uma Unidade de Cuidados Paliativos, poderá enviesar o estudo apresentado, relevando-se como uma limitação ao mesmo.

## Conclusão

A esperança média de vida aumentou, exigindo aos profissionais de saúde novas competências no processo de cuidar e por isso, gerir sintomas em Cuidados Paliativos implica utilizar medidas farmacológicas e não farmacológicas, de forma a contribuir para minimizar o sofrimento e preservar a dignidade.

Neste estudo, verificou-se que as medidas não farmacológicas na gestão de sintomas são frequentemente utilizadas em contexto de Cuidados Paliativos, aliando-se às medidas farmacológicas ou apenas se alicerçando como estratégia única.

A comunicação foi tida como uma das medidas mais aplicadas e associada à escuta ativa, ao controlo da ansiedade, ao toque terapêutico, à postura, ao tom de voz e ao olhar.

Verificou-se ainda que as terapias complementares, destacadas com maior evidência, pressupõem a aplicação de medidas como a medicina oriental, a musicoterapia, a massagem terapêutica, a aromaterapia, a meditação, a termoterapia e a dieta.

A gestão ambiental, o envolvimento da família no processo de cuidados, o posicionamento/alternância de decúbitos e o conhecimento da pessoa, foram destacados pelos entrevistados como medidas a ter em consideração.

Em síntese, a gestão de sintomas, nas competências e habilidades desenvolvidas pelo enfermeiro, passa por saber reconhecer, avaliar, tratar, monitorizar, atender ao detalhe e antecipar resultados, por isso procura-se atender ao sintoma como um conceito multidimensional.

A comunicação e as terapias complementares são uma das componentes fundamentais nas medidas não farmacológicas e constituem-se numa base fundamental na relação entre o profissional de saúde, pessoa doente e família.

Este estudo, vem evidenciar que a investigação em contexto de prática clínica é essencial para assegurar cuidados de saúde baseados em evidências científicas contribuindo para aumentar a confiança do profissional de saúde e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados.

Considera-se também, que uma formação contínua e diferenciada em medidas não farmacológicas, deveria fazer parte da prática de enfermagem.

Uma das limitações do estudo refere-se ao facto de os enfermeiros terem poucos anos de experiência na área de cuidados paliativos, pouca formação diferenciada e o estudo estar cingido apenas a uma Unidade de Cuidados Paliativos. Todavia, uma vez que se trata de um estudo qualitativo, não se podem generalizar os resultados.

## Referências bibliográficas

Alves, V. L., (2023). A comunicação na gestão de sintomas em cuidados paliativos - perspetivas dos enfermeiros de uma unidade de cuidados paliativos [Dissertação de Mestrado, IPVC -Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório IPVC. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/3300>

Araújo, M., & Silva, M. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*, 46(3):626-632. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP). (s.d.). O que são cuidados paliativos. <https://apcp.com.pt/cuidados-paliativos/>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdos*. Edições 70.

Castro, A., Cesar, F., Souza, I., Batista, J., Silva, M., Coêlho, P., Santos, E., & Figueiredo, S. (2023). Uso das terapias integrativas na atenção integral de pacientes sob cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Peer Review*, 5(25). <https://doi.org/10.53660/1528.prw3043>

- Correia, J. L. P. (2018). A satisfação do cuidador informal em cuidados paliativos: o que a influencia? – a realidade de Portugal. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Veritati. <http://hdl.handle.net/10400.14/28762>
- Correia, R. M., Canhestro, A.M. S., & Pedro, M. G. F. (2021). A importância da capacitação dos profissionais de saúde na prestação de cuidados aos doentes com necessidades paliativas: revisão sistemática da literatura. *Revista Ibero-Americana de saúde e envelhecimento*, 7(2). [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).502.218-234](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).502.218-234)
- Gonçalves, D., Marinho, A., Faria, A., & Norbim, E. (2024). Síndrome da dor total: uma revisão de literatura. *Revista Foco*, 17(7 edição especial), e5559, 01-10. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.ed.esp-032>
- Machado, C., S., & Ribeiro, C. M. (2022). Os cinco axiomas conjecturais da comunicação aplicados a um estudo de caso clínico. *Pensando Famílias*, 26(1), (245-262). <https://pensandofamilias.domusterapia.com.br/index.php/files/article/view/20>
- NICE (2020). Neuropathic pain in adults: pharmacological management in non-specialist settings. NICE Clinical Guidelines, 173 (22). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552848/>
- Oliveira, S. J. S., (2019). As intervenções especializadas no enfermeiro em cuidados paliativos [Dissertação de Mestrado, IPVC - Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório IPVC. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2242>
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lusociência.
- Potter, P., Perry, A., Hall, A., & Stockert, P. (2013). Fundamentos de enfermagem. Elsevier.
- Ramos, O. A., Sá, J. A., Figuerola, M. M., Gomes, J. M., Augusto, M. C., & Gomes, M. J. (2024). Cuidados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa: scoping review. *Aquichan*, 24(3): e2432. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.2>
- Ribeiro, M., Antunes, M., & Carvalho, A. (2024). Será a preocupação empática dos enfermeiros uma questão de género? *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.297>
- Silva, L., Soares, J., Boaretto, J. Okamura, C., & Martins, E. (2023). Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado paliativo: revisão integrativa. *Peer Review*, 5(3). <https://doi.org/10.53660/228.prw315>
- Soares, S., Pinho, C., Bastos, E., & Ferreira, L. (2024) Contributos das intervenções dos enfermeiros na comunicação em cuidados paliativos: scoping review. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*. 7(1), 1-15. <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.303>
- Souza, M., Jaramillo, R., & Borges, R. (2021). Conforto do paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Enfermagem Global*, 20(1), 420–465. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>
- Vicente, A. P. G. (2023). Implementação de intervenções não farmacológicas no âmbito do controlo da dor à pessoa em situação paliativa: vivências dos enfermeiros. [Dissertação de Mestrado, ESEnFC - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da ESEnFC. <http://web.esenfc.pt/?url=Gmr8rk0K>
- World Health Organization. (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. <https://iris.who.int/handle/10665/42494>