

Autores: J. Randall Curtis, MD, MPH ; Marjorie D. Wenrich, MPH ; Jan D. Carline, PhD; Sarah, PhD, RN; Donna M. Ambrozy, PhD; Paul G. Ramsey, MD

Referência: Journal of General Internal Medicine (2001) vol. 16, January, p.41-49

País: Seattle, Washington, EUA

Participantes: Doentes, Familiares, Enfermeiras, Assistentes sociais e Médicos

Desenho do Estudo: Qualitativo: *Focus Group* + Análise de dados com base na Grounded Theory

Objectivo: Conhecer os factores que contribuem para a qualidade de cuidados médicos a doentes em fim de vida e identificar as competências profissionais exigidas.

Limitações do Estudo: Não referidas

Comparações: Não referidas

O presente artigo descreve um trabalho de investigação em que os autores procuraram conhecer a perspectiva de doentes, familiares e de profissionais de saúde quanto aos factores que contribuem para a qualidade de cuidados no fim de vida, permitindo, em simultâneo, identificar e compreender as competências médicas exigidas nos cuidados em fim de vida, para tal inquiriu Doentes (11 grupos /79 doentes), Familiares (3 grupos/20 familiares), Enfermeiras e Assistentes Sociais (4 grupos/ 27 no total) e Médicos (2 grupos/ 11 médicos).

É um estudo de natureza qualitativa, recorreram à entrevista, ao *Focus Group* e a análise de dados foi feita com base na metodologia da Grounded Theory, isto é, na análise comparativa constante dos dados até desvendar os conceitos, neste caso particular, as competências.

Da análise de dados emergiram 12 domínios de competência, que dizem respeito aos médicos, mas transversalmente também aos diferentes profissionais envolvidos no processo (enfermeiras e assistentes sociais), que resumidamente se apresentam:

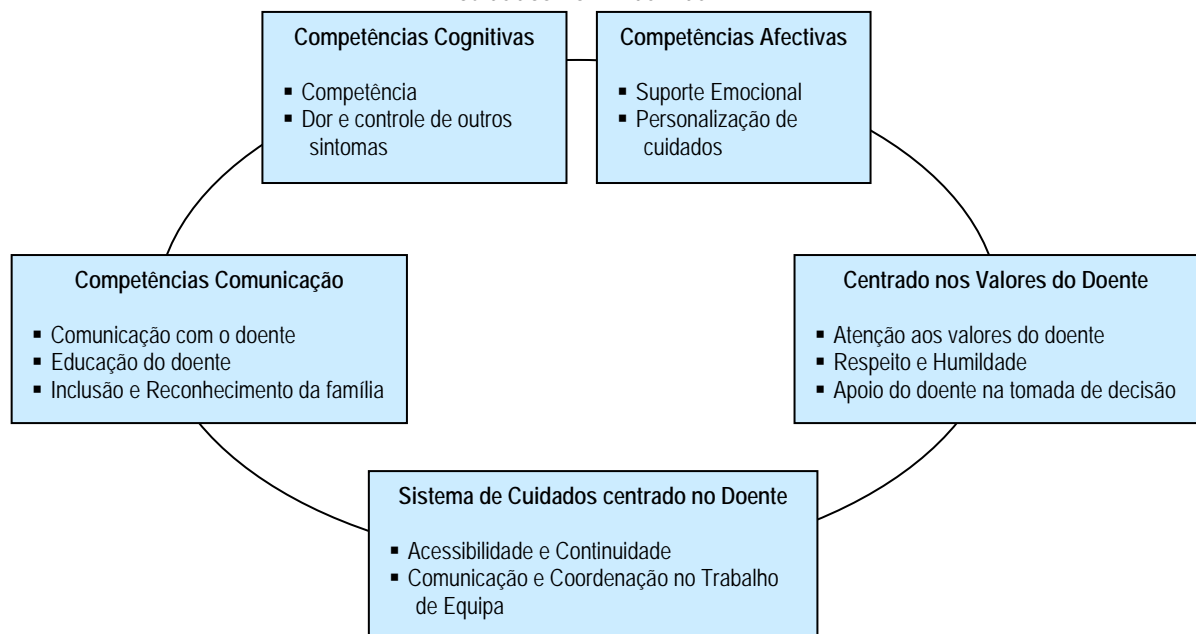
- 1) **Comunicação:** escutar os doentes, encorajar questões, informar de forma honesta, dar más notícias de forma sensível, falar como os doentes acerca da morte, atendendo à condição particular em que se encontram;
- 2) **Suporte Emocional:** ter compaixão, manter atitude positiva e manter a esperança, providenciar conforto e o toque terapêutico, garantir resposta às necessidades emocionais manifestadas pelos doentes;
- 3) **Acessibilidade e Continuidade:** nos cuidados e no atendimento das necessidades de doente e família, nas diferentes fases da doença e até à morte;
- 4) **Competência:** ter conhecimentos e competências técnicas, no controlo de sintomas, no manejo de terapêuticas, na referenciação do doente para outros técnicos, e em suspender terapêuticas inúteis;
- 5) **Respeito e Humildade:** aceitar a morte sem a entender como um fracasso, sentir-se confortável com o tema, abordar os doentes e família acerca desse assunto, adequadamente;
- 6) **Comunicação e Coordenação do trabalho de equipa:** saber usar e respeitar o conhecimento de outros membros da equipa, saber colocar as questões e os problemas e propor resolução dos mesmos de modo interdisciplinar;
- 7) **Educação do Doente:** dar informação inteligível, para aumentar a sua adesão aos tratamentos e cuidados, para saber usar os seus recursos internos;
- 8) **Personalização:** personalizar e individualizar os cuidados em função de cada doente e família;
- 9) **Controle da Dor e de outros sintomas:** avaliar e aliviar a dor e outros sintomas, de modo correcto, entendendo-os em todas as suas dimensões, desenraizar mitos, e promover uma acção terapêutica global;
- 10) **Inclusão da Família:** envolver a família no processo, através da comunicação, valorizar as suas crenças e valores;
- 11) **Atender aos valores do doente:** respeitar os seus valores, crenças e escolhas, sem julgamentos;
- 12) **Apoio na tomada de decisão:** permitir que participem, doente e família, na tomada de decisão.

Desta forma e com a maior liquidez, listam os domínios de competência intimamente ligados aos principais objectivos terapêuticos e, que no seu conjunto, constituem a missão da equipa que cuida do doente em fim de vida, incluindo numa área destinada a doentes agudos.

A partir desta análise estrutural dos resultados, os autores apresentam um modelo conceptual relativo aos domínios de competência dos médicos na garantia de qualidade de cuidados no fim da vida:

- | | |
|---|--|
| <p>Competências Cognitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Competência ▪ Dor e controle de outros sintomas <p>Competências Afectivas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suporte Emocional ▪ Personalização de cuidados <p>Competências Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicação com o doente ▪ Educação do doente ▪ Inclusão e Reconhecimento da família | <p>Centrado nos Valores do Doente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenção aos valores do doente ▪ Respeito e Humildade ▪ Apoio do doente na tomada de decisão <p>Sistema de Cuidados centrado no Doente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acessibilidade e Continuidade ▪ Comunicação e Coordenação no Trabalho de Equipa |
|---|--|

Figura 1 - Modelo conceptual relativo aos domínios de competência dos médicos na garantia de qualidade de cuidados no fim da vida



Este artigo toma particular relevância por diferentes motivos. Em primeiro lugar, e embora este resumo não o demonstre, há que destacar o laborioso percurso de investigação, com todo o trabalho efectuado na análise qualitativa dos resultados obtidos através das entrevistas e do *Focus Group*, de familiares e diferentes profissionais de saúde (no total, foram entrevistadas 137 pessoas), bem como na análise comparativa constante dos dados.

Além disto, são colocadas em evidência as competências e respectivos domínios que permitem alcançar a qualidade de cuidados aos doentes que se encontram no fim de vida, identificadas a partir das respostas dos diferentes profissionais de saúde, particularmente dos médicos, incluindo também a perspectiva dos doentes e seus familiares, que em nada se distinguiram dos primeiros.

Embora o estudo se desenrole num hospital de agudos, os resultados vêm reafirmar, pelos domínios de competência identificados, a necessidade de incorporar os princípios e a filosofia dos cuidados paliativos em contextos desta natureza, pois só desta forma se poderá garantir a melhor qualidade de cuidados e de vida do doente.