



## COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO PALIATIVO EM CARDIOLOGIA

NURSE'S SKILLS FOR CARDIOLOGY PALLIATIVE CARE

COMPETENCIAS DEL ENFERMERO PARA EL CUIDADO PALIATIVO EN CARDIOLOGÍA

Bruna Christine Floriano Brabo<sup>1</sup>, Manoela Gomes Grossi Laprano<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as competências profissionais do enfermeiro para o cuidado paliativo em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório fundamentado no referencial teórico das Competências Centrais em Cuidados Paliativos e realizado na UTI de um hospital cardiológico. Realizou-se a entrevista semiestruturada com oito enfermeiros. Para a interpretação dos dados, utilizaram-se a análise de conteúdo e a categorização. **Resultados:** prevaleceram enfermeiras de 31 a 41 anos, com mais de dez anos de experiência na profissão e com, ao menos, um curso de pós-graduação. As competências mais citadas estão relacionadas aos constituintes centrais dos cuidados paliativos, à família, ao autoconhecimento, ao desenvolvimento profissional e ao conforto físico. As categorias menos citadas retratam as necessidades psicológicas, espirituais, o trabalho em equipe, a comunicação e a tomada de decisão ética e clínica. Não houve relatos das necessidades sociais. As competências não aplicadas referem-se à atuação na equipe multiprofissional, à tomada de decisão conjunta e à educação dos profissionais e da família. **Conclusão:** prevaleceram citações de competências relacionadas à assistência. Após recente implantação do serviço, observa-se a necessidade do fortalecimento da equipe multiprofissional e da educação dos profissionais de Enfermagem. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Competência Profissional; Cuidados Críticos; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Cardiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the professional competencies of the nurse for palliative care in the Cardiology Intensive Care Unit. **Method:** a qualitative, descriptive, exploratory study based on the theoretical reference of the Central Skills in Palliative Care and carried out at the ICU of a cardiological hospital. A semi-structured interview was conducted with eight nurses. For the interpretation of the data, the content analysis and the categorization were used. **Results:** nurses from 31 to 41 years old, with more than ten years of experience in the profession and with at least one postgraduate course prevailed. The most cited competences are related to the central constituents of palliative care, family, self-knowledge, professional development and physical comfort. The less-quoted categories portray psychological, spiritual, teamwork, communication, and ethical and clinical decision-making. There were no reports of social needs. The competences that were not applied, refer to the performance in the multiprofessional team, the joint decision making and the education of the professionals and the family. **Conclusion:** citations of competence related to care prevailed. After the recent implementation of the service, the need to strengthen the multiprofessional team and the education of nursing professionals is observed. **Descritores:** Palliative Care; Professional Competence; Critical Care; Nursing; Intensive Care Units; Cardiology.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las competencias profesionales del enfermero para el cuidado paliativo en Unidad de Terapia Intensiva Cardiológica. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio fundamentado en el referencial teórico de las Competencias Centrales en Cuidados Paliativos y realizado en la UTI de un hospital cardiológico. Se realizó la entrevista semiestruturada con ocho enfermeros. Para la interpretación de los datos, se utilizaron el análisis de contenido y la categorización. **Resultados:** prevalecieron enfermeras de 31 a 41 años, con más de diez años de experiencia en la profesión y con, al menos, un curso de postgrado. Las competencias más citadas están relacionadas a los constituyentes centrales de los cuidados paliativos, a la familia, al autoconocimiento, al desarrollo profesional y al confort físico. Las categorías menos citadas retratan las necesidades psicológicas, espirituales, el trabajo en equipo, la comunicación y la toma de decisión ética y clínica. No hubo informes de las necesidades sociales. Las competencias no aplicadas se refieren a la actuación en el equipo multiprofesional, a la toma de decisión conjunta y a la educación de los profesionales y de la familia. **Conclusión:** prevalecieron citas de competencias relacionadas a la asistencia. Después de la reciente implantación del servicio, se observa la necesidad del fortalecimiento del equipo multiprofesional y de la educación de los profesionales de Enfermería. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Competencia Profesional; Cuidados críticos; Enfermería; Unidades de cuidados intensivos; Cardiología.

<sup>1</sup>Especialista, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo (SP). Brasil. E-mail: [bru\\_christine@hotmail.com](mailto:bru_christine@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5304-0132>; <sup>2</sup>Mestra, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo (SP). Brasil. E-mail: [manoela.grossi@idpc.org.br](mailto:manoela.grossi@idpc.org.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6780-1422>

## INTRODUÇÃO

Entende-se que a necessidade global de cuidados paliativos é crescente em decorrência do aumento das doenças crônicas não transmissíveis e do envelhecimento das populações.<sup>1</sup>

Despontam-se, nesse cenário, as doenças cardiovasculares, que respondem por 39% das 40 milhões de pessoas que precisam de cuidado paliativo a cada ano.<sup>2</sup> Apesar da crescente prevalência de Insuficiência Cardíaca (IC) e da alta carga de sintomas que a doença acarreta, quando comparadas com os pacientes com doenças malignas, a literatura aponta que os pacientes portadores de insuficiência cardíaca dificilmente recebem cuidados paliativos e, quando recebem, os cuidados diferem qualitativa e quantitativamente.<sup>3-4</sup>

Explica-se que isso ocorre porque a IC apresenta um conjunto de desafios à implementação eficaz dos cuidados paliativos. Ao longo do percurso da IC, os portadores enfrentam períodos de exacerbação aguda produzindo uma trajetória não linear e pouco clara. Assim, apesar das diversas ferramentas de orientação, a imprevisibilidade dessa condição leva à incerteza prognóstica sobre a progressão, a exacerbação ou a morte. A falta de conhecimento dos pacientes sobre a sua condição e a comunicação insuficiente entre os profissionais também são barreiras.<sup>4-5</sup>

Aponta-se, por meio de dados internacionais, que os pacientes portadores de IC geram um custo alto em saúde devido à quantidade de recursos utilizados nos últimos seis meses de vida.<sup>4</sup> Uma pesquisa realizada em quatro hospitais de Nova Iorque mostrou que os pacientes que recebiam cuidados paliativos diminuíram o custo hospitalar em torno de sete mil dólares quando comparados àqueles que recebiam cuidados habituais. Revela-se, então, a efetividade do cuidado paliativo não apenas na preservação da dignidade e qualidade de vida do paciente como, também, na esfera econômica.<sup>6</sup>

Sabe-se que trabalhar com cuidados paliativos exige lidar não apenas com as necessidades físicas, mas com os domínios espiritual, psicológico e social.<sup>5</sup> São necessárias habilidades para compreender a morte como um processo natural da vida, apoiar o paciente e a família na redefinição constante de esperanças realistas, comunicar-se efetiva e constantemente com o paciente, equipe de saúde e família, incluindo as más notícias e entender, de fato, o conceito de cuidados paliativos e que não há conflito entre a administração de terapias que se

destinam a prolongar a sobrevivência e os cuidados paliativos.<sup>7</sup>

Confrontam-se os enfermeiros, frequentemente, com situações estressantes e trágicas como a morte e o luto.<sup>8</sup> Para administrar essas situações complexas, é necessário, ao enfermeiro, lançar mão de competências que implicam saber mobilizar, integrar e utilizar recursos, conhecimentos e habilidades no ambiente profissional.<sup>9</sup> Com base nessas reflexões, levantou-se o seguinte questionamento: quais as competências profissionais do enfermeiro para atuar com cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica?

Utilizaram-se, como aporte teórico para este estudo, as Competências Centrais em Cuidados Paliativos.<sup>10</sup> Segundo o referencial, o termo competência pode ser definido como “um agregado de conhecimentos relacionados, habilidades e atitudes que afeta uma parte importante de um posto de trabalho”. O autor ainda ressalta que a competência se relaciona com o desempenho no ambiente de trabalho e que pode ser melhorada por meio da formação e do desenvolvimento profissional.<sup>11</sup>

Identificaram-se, no referencial, diretrizes denominadas constituintes centrais dos cuidados paliativos, assim designados por englobarem competências que devem ser consideradas durante a aplicação desses cuidados. Eles refletem os valores subjacentes para a aplicação dos princípios dos cuidados paliativos traduzindo, assim, o pensamento por trás das competências necessárias para a atuação profissional nessa área. Os constituintes elencados são: autonomia; dignidade; relação entre o profissional e o doente; qualidade de vida; posição em relação à vida e à morte; comunicação; educação pública; abordagem multiprofissional e perda e luto.<sup>10</sup>

Propuseram-se, para seguir a linha de constituintes centrais, as Dez Competências Centrais com o objetivo de compartilhar uma linguagem comum para a prática de cuidados paliativos na Europa. São elas: 1. Aplicar os constituintes centrais dos cuidados paliativos no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e famílias; 2. Aumentar o conforto físico durante as trajetórias de doença dos doentes; 3. Atender às necessidades psicológicas dos doentes; 4. Atender às necessidades sociais dos doentes; 5. Atender às necessidades espirituais dos doentes; 6. Responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos de cuidar a curto, médio e longo prazos; 7. Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos; 8. Implementar

Brabo BCF, Laprano MGG.

Competências do enfermeiro para o cuidado...

uma coordenação integral do cuidar e um trabalho interdisciplinar em todos os contextos onde os cuidados paliativos são oferecidos; 9. Desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas aos cuidados paliativos e 10. Promover o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional.<sup>10</sup>

Acredita-se que o cuidado paliativo é, por essência, colaborativo. Assim, as dez competências transcendem o papel e a função de uma profissão específica e são esperadas de todos os profissionais que atuam em cuidados paliativos independentemente da área profissional. A identificação das dez competências se propõe a orientar a formação dos profissionais da saúde no desenvolvimento de programas de educação em cuidados paliativos, bem como ser essencial e relevante para a prestação da prática clínica de alta qualidade.<sup>10</sup>

Indica-se, nesse contexto, compreendendo a necessidade de desnudar o cuidado paliativo nas doenças que ameaçam a vida além dos limites da oncologia, para a clínica cardiovascular, a discussão das competências necessárias para o enfermeiro atuar na assistência ao paciente e à sua família em cuidados paliativos. Para tanto, considerou-se essencial avaliar a prática do cuidar implementada.

## OBJETIVO

- Analisar as competências profissionais do enfermeiro para o cuidado paliativo em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, fundamentado no referencial teórico das Competências Centrais em Cuidados Paliativos.<sup>9</sup> Realizou-se o estudo na UTI Clínica de um hospital público cardiológico, após três meses da implantação de um serviço de cuidados paliativos, com os enfermeiros que atuavam no cuidado ao paciente com afecções cardiovasculares.

Adotou-se, como critério de inclusão, o envolvimento de enfermeiros que atuavam na UTI Clínica Cardiológica com cuidados paliativos. Os critérios de exclusão abrangeram os enfermeiros de licença médica ou afastamento no período da coleta dos dados.

Obedeceram-se aos preceitos éticos da pesquisa e este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer CAAE nº: 62538216.8.0000.5462.

Coletaram-se os dados, posteriormente a esta aprovação, no período de julho a

setembro de 2017 por meio de entrevistas gravadas individualmente. Para a entrevista, utilizou-se um roteiro semiestruturado, criado pelas pesquisadoras, contendo dados de caracterização da amostra (idade, gênero, tempo de experiência como enfermeiro em terapia intensiva, atuação na instituição e pós-graduação) e perguntas abertas para a identificação das competências do enfermeiro, bem como sua aplicação na prática diária.

Empregou-se, para a interpretação dos dados, a técnica da Análise de Conteúdo. Transcreveram-se as entrevistas e procedeu-se à leitura flutuante, para a identificação das competências, a partir do discurso dos enfermeiros, seguidas pela codificação e agrupamento de unidades em categorias comuns. Realizou-se dupla checagem para a exclusão de repetições e classificação dos conteúdos.

Classificaram-se as respostas de acordo com a análise de conteúdo categorizando-as segundo as Dez Competências Centrais em Cuidados Paliativos, conforme o referencial teórico europeu adotado.

## RESULTADOS

Entrevistou-se, quanto ao perfil dos respondentes, a totalidade de oito enfermeiros da UTI Cardiológica, todos de sexo feminino e com faixa etária predominante entre 31 a 41 anos (62,5%). Quanto ao tempo de experiência como enfermeiro, quatro (50%) deles possuíam mais de dez anos. Com relação ao tempo de atuação em UTI, três (37,5%) possuíam entre seis anos a dez anos e a mesma quantidade apresentou mais de dez anos. O tempo de atuação na instituição variou, em sua maior parte, entre seis a dez anos (62,5%). Todos os entrevistados possuíam, pelo menos, um curso de pós-graduação, sendo a maioria *Lato sensu* em Cardiologia (75%), e somente um (12%) possuía pós-graduação *Stricto sensu*, o doutorado.

Identificaram-se, por meio dos relatos, 46 competências. Na categoria da competência **Nº1 - Aplicar os constituintes centrais dos cuidados paliativos no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e famílias**, foram mencionadas 15 competências. Seguem alguns relatos.

(...) *proporcionar, ao paciente, um ambiente tranquilo, próximo de seus entes queridos.* (E05)

(...) *elaborar os cuidados considerando os desejos da família.* (E05)

(...) *o horário de visita ampliado pro paciente em paliativo.* (E01)

(...) *às vezes, tem que fazer adaptações (...) às vezes, não tem estrutura física.* (E02)

Brabo BCF, Laprano MGG.

(...) *ter dimensionamento de pessoal adequado.* (E07)

Acrescenta-se, porém, na mesma categoria, que não foram citadas, de forma expressiva, competências relacionadas ao reconhecimento da necessidade do doente e da família de um cuidado integral, além da compreensão de desejos, crenças e cultura.

Citaram-se nove competências pelos enfermeiros em relação à categoria da competência **Nº6 - Responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos de cuidar a curto, médio e longo prazos.** A maioria está relacionada a *esclarecer dúvidas (...), orientar e promover educação da família.* As competências de: orientar a família após a morte; promover conforto à família; valorizar suas opiniões; aconselhar e trabalhar a gestão de conflitos com os familiares foram citadas pela minoria dos entrevistados.

Destacaram-se, quanto à categoria da competência **Nº10 - Promover o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional,** seis competências. Dentre elas, *aprofundar o conhecimento (...), elaborar projetos e promover estudos sobre cuidados paliativos, preparar a equipe para promover o conforto e bem-estar do paciente.* No entanto, não houve citação da competência de *exercitar o autoconhecimento consciente das suas forças pessoais, fragilidades e crenças morais e espirituais.*

Mencionaram-se, dentro da categoria da competência **Nº2 - Aumentar o conforto físico durante as trajetórias de doença dos doentes,** cinco competências, dentre elas, a observação e o reconhecimento dos sinais e sintomas físicos comuns em fim de vida. Competências relacionadas à prevenção de possíveis complicações e exacerbação de sofrimento não apareceram nas falas dos entrevistados.

Indicaram-se, em relação à categoria da competência **Nº3 - Atender às necessidades psicológicas dos doentes,** quatro competências que englobaram os conceitos presentes no referencial como identificar o sofrimento psicológico, dar apoio psicológico ao paciente e familiares, proporcionar apoio emocional ao paciente e aliviar o sofrimento, o medo e a ansiedade.

Relataram-se, quanto às competências citadas na categoria **Nº8 - Implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho interdisciplinar em todos os contextos onde os cuidados paliativos são oferecidos,** somente duas competências.

*O enfermeiro tem, como principais competências...compor a equipe multiprofissional (...).* (E05)

Competências do enfermeiro para o cuidado...

*O enfermeiro deve atuar junto com a equipe multiprofissional (...).* (E04)

Ressalta-se que a competência de identificar as responsabilidades de cada membro da equipe na prestação do cuidado não foi citada por nenhum enfermeiro.

Expõe-se, na competência **Nº9 - Desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas aos cuidados paliativos,** que também foram citadas somente duas competências que abordavam conceitos de realizar a comunicação segura e eficaz e ter empatia. A criação de estratégias e a construção de uma relação terapêutica com os doentes não foram citadas pelos entrevistados.

Abordou-se, por meio de apenas um enfermeiro (12,5%), na categoria **Nº5 - Atender às necessidades espirituais dos doentes,** sobre (...) *permitir visitas religiosas (...).* (E08) e nenhum referiu sobre integrar as necessidades espirituais e religiosas dos doentes e famílias no plano de cuidados.

Discorreu-se também, por apenas um entrevistado, outra categoria, que foi a **Nº7 Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos.** Nenhum dos entrevistados citou sobre o agir com base em princípios bioéticos, quadros jurídicos nacionais e internacionais, além da ciência de que o cuidado ético mais apropriado nem sempre coincide com o desejo do paciente.

Salienta-se, quanto à categoria **Nº4 - Atender às necessidades sociais dos doentes,** que nenhum dos entrevistados abordou competências que englobassem essas necessidades.

Acentua-se que, durante a entrevista, quando questionados quanto à **aplicabilidade das competências** citadas pelos enfermeiros, cinco (62,5%) deles responderam que conseguem pôr em prática as competências citadas, porém, dois (25%) disseram que não.

Relacionam-se as competências não aplicadas à composição e à tomada de decisão conjunta com a equipe multiprofissional e à educação dos profissionais e da família. Os principais motivos citados são a necessidade do fortalecimento e integração da equipe multiprofissional, da organização do trabalho, mediante a intensa demanda da unidade, as limitações de estrutura física e o dimensionamento de pessoal, fatores que dificultam atender às necessidades constantes dos familiares.

## DISCUSSÃO

Percebe-se, por meio dos relatos, a preocupação do enfermeiro quanto às

Brabo BCF, Laprano MGG.

Competências do enfermeiro para o cuidado...

adaptações estruturais para atender às necessidades dos pacientes, indo de encontro ao referencial adotado, que considera a adaptação uma questão-chave da integração bem-sucedida dos princípios dos cuidados paliativos, salientando que são os profissionais que devem se adaptar e não o doente/família realizar alterações significativas em suas circunstâncias de vida.<sup>10</sup>

Traduz-se, pelo relato sobre o dimensionamento de pessoal, mais uma necessidade do que uma competência em si. Destaca-se que os recursos humanos são indispensáveis para o desenvolvimento das competências necessárias ao cuidado paliativo interferindo, assim, na implementação eficaz dos princípios preconizados para os cuidados paliativos.

Afirma-se, pela literatura, dentre as competências da categoria N<sup>o</sup>1, dos constituintes centrais, que não foram citados pelos enfermeiros, que um dos componentes-chave do cuidado paliativo é a autonomia de decisão do paciente e família no que se refere aos procedimentos invasivos e medidas emergenciais como a reanimação cardiopulmonar.<sup>7</sup> A família deve participar do processo de fim da vida da forma mais saudável possível, ser consultada sobre as condutas terapêuticas e respeitada em seus valores culturais reforçando, assim, as competências englobadas na categoria N<sup>o</sup>6.<sup>10</sup>

Deve-se incluir a família na assistência, conforme relatado nos princípios dos cuidados paliativos, uma vez que a mesma se sente mais segura quando compreende o processo da doença e participa do cuidado, além de que é essencial que todos os conflitos envolvendo o cuidar sejam reconhecidos e tratados de forma adequada e referenciados à ajuda especializada, quando necessário.<sup>10</sup> A orientação e o amparo no momento de luto devem ser concedidos aos familiares, além de encorajá-los a planejar e participar dos rituais pós-morte para ajudá-los a compreender a real situação e superar a perda do seu ente querido.<sup>12</sup>

Necessita-se, para o profissional que está envolvido nesse tipo de cuidado, desenvolver as competências abordadas na categoria N<sup>o</sup>10, que se refere ao autoconhecimento e ao desenvolvimento profissional. A deficiência na educação, desde a formação dos profissionais, é um dos principais obstáculos para a implantação de cuidados paliativos.<sup>3,13</sup> Os profissionais devem adquirir novos conhecimentos, sempre que possível, e ter a capacidade de identificar suas competências e limites a fim de focar em seu aprimoramento.<sup>10</sup> A qualidade do cuidado está

intimamente ligada às habilidades pessoais, sendo destacada a necessidade de formação de enfermeiros com conhecimentos e habilidades para cuidar de pacientes com doenças que ameaçam a vida.<sup>14</sup>

Encontram-se, dentre as competências relacionadas à categoria N<sup>o</sup>2, aquelas relacionadas à observação e ao reconhecimento de sinais e sintomas. Portadores de IC apresentam uma ampla variedade de sinais e sintomas físicos como dispneia, dor torácica, edema, fadiga, intolerância ao exercício, câibras musculares, dor, anorexia, náuseas, constipação e incontinência.<sup>15</sup> Dessa forma, é necessário que o profissional seja capaz não apenas de avaliar e controlar, como citado pelos enfermeiros, mas, também, antecipar e reavaliar os sinais e sintomas físicos do paciente. A antecipação e a reavaliação de sinais e sintomas visam à prevenção de possíveis complicações e exacerbações do sofrimento e, conseqüentemente, melhoram a qualidade de vida dos pacientes.<sup>10</sup>

Entende-se, além de todos os sinais e sintomas relacionados ao quadro clínico de IC, que pacientes cardiopatas frequentemente apresentam comorbidades psiquiátricas como ansiedade e depressão. O diagnóstico dessas condições é relevante, uma vez que a depressão está associada à maior taxa de mortalidade. Entretanto, muitas vezes, o diagnóstico não é realizado devido à sobreposição dos sintomas da IC como perda de peso e alterações no sono.<sup>16</sup> A compreensão das necessidades psicológicas do paciente e as intervenções de suporte são de extrema importância, uma vez que auxiliam não somente o paciente, mas, também, a família.<sup>10,17</sup>

Compreende-se, em relação às competências da categoria N<sup>o</sup>8, do trabalho interdisciplinar, que, para atingir um dos principais objetivos do cuidado paliativo, que é compreender e assistir as necessidades dos pacientes com doenças que ameaçam a vida e atender a um de seus princípios, é necessária excelência na prática clínica associada ao trabalho em equipe multiprofissional.<sup>2</sup>

Agregam-se também, pela atuação em equipe multiprofissional, outros benefícios como a otimização do trabalho, a redução da mortalidade e a melhora do tratamento dispensado aos pacientes.<sup>18</sup> Apesar disso, a competência de identificar e compartilhar as responsabilidades entre os membros da equipe não foi citada pelos enfermeiros. Para que o trabalho em equipe se torne um meio de continuidade de cuidados, é necessário o delineamento de papéis específicos e de

Brabo BCF, Laprano MGG.

Competências do enfermeiro para o cuidado...

responsabilidades de cada membro visando a um objetivo comum e tornando, assim, a ação em equipe mais efetiva.<sup>10</sup>

Considera-se a comunicação uma competência fundamental no processo de finitude da vida, pois permite identificar as necessidades dos doentes e família e é um instrumento de apoio emocional ao paciente.<sup>17</sup> Entretanto, nenhum dos enfermeiros citou a criação de novas estratégias de comunicação, nem explicitou sobre a construção de uma relação terapêutica com os doentes e a consideração do nível de informação que a família e o paciente querem receber. Um estudo envolvendo enfermeiros que atuavam com pacientes com IC em cuidados paliativos mostrou que dentre as principais barreiras da comunicação estão a falta de tempo do profissional e o medo de tirar as esperanças do paciente, enquanto que um bom relacionamento com o paciente e oportunidades repetidas de discussão são fatores que facilitam a comunicação entre o profissional e o paciente.<sup>19</sup>

Constata-se que as competências relacionadas à espiritualidade não apareceram de forma expressiva nas falas dos entrevistados. A espiritualidade é vista como uma estratégia para lidar com as dificuldades e está associada a menores índices de depressão, desespero e desesperança em pacientes em fase final de vida. A literatura aponta que o maior indicador de boa assistência ao paciente em cuidado paliativo é a atenção aos aspectos religiosos.<sup>20</sup> Assim, é necessário, aos profissionais, tornar as necessidades espirituais parte integrante da assistência e meio de fornecer um ambiente de apoio.<sup>10</sup>

Demonstra-se que nenhum profissional trouxe, em suas falas, a tomada de decisão baseada em princípios éticos. Os profissionais que atuam com pacientes em cuidados paliativos devem se preparar para enfrentar e tomar decisões frente a dilemas éticos. Portanto, é necessário que o profissional desenvolva a competência de conhecer e lidar com esses desafios levando em consideração todas as legislações vigentes, além dos princípios básicos que envolvem a benevolência, a não maleficência, a autonomia e a justiça.<sup>21</sup>

Adverte-se que a ausência de relatos em relação à categoria N<sup>o</sup>4, das necessidades sociais, é preocupante, uma vez que dentre os sintomas mais comuns nos portadores de IC estão a perda de independência na realização de atividades de vida diária e o isolamento, ambos estreitamente relacionados à questão

social.<sup>17</sup> Além disso, o paciente em cuidados paliativos hospitalizado possui preocupações acerca de assuntos externos e, portanto, os profissionais devem avaliar o contexto social do paciente e da família, proporcionar informações sobre benefícios e direitos à saúde e assistência social, quando necessário, além de habilitar esses doentes a gerir seus próprios assuntos pessoais quando possível.<sup>9</sup>

Infere-se que essa falta de relato pode decorrer da compreensão de que essa não é uma competência do profissional enfermeiro e, sim, do assistente social, o que de fato é. Entretanto, avalia-se que fatores sociais, psicológicos, espirituais e físicos fazem parte do cuidado integral e o enfermeiro, respeitando a competência específica de cada área profissional, frequentemente, recebe as demandas e necessidades do paciente e família e tem, como competência, que compreender o contexto social, além de referenciar para a ajuda especializada.

Representa-se, por meio das competências centrais, um norteador para a prática profissional. Assim, é importante que o profissional esteja consciente dos fatores que possam impactar a consolidação das suas competências profissionais para implantar e antecipar medidas que garantam a prestação adequada dos cuidados paliativos.<sup>9</sup> Em se tratando de um serviço recentemente implantado, o diagnóstico inicial das competências do enfermeiro representa um norte para a consolidação do trabalho da equipe multiprofissional, da clarificação das competências do enfermeiro e das especificidades do cuidado paliativo na cardiologia fortalecendo o desenvolvimento do serviço.

Detectou-se que os enfermeiros relataram dificuldades em aplicar as competências relacionadas à tomada de decisão em equipe multiprofissional e à educação dos profissionais e da família devido à intensa demanda de trabalho, às limitações da estrutura física e à escassez de recursos humanos. A relevância de promover um trabalho de equipe interprofissional é reconhecida e valorizada pelo referencial, o que aponta a necessidade do fortalecimento desse aspecto para que a equipe possa providenciar o apoio necessário ao doente e à família durante o processo de doença.<sup>10</sup>

Nota-se que uma das barreiras citadas em literatura é a falta de informações fornecidas aos pacientes e familiares em relação à progressão e à gravidade da doença. O impacto disso é o desconhecimento do real curso da doença, o que dificulta a discussão de metas de cuidado.<sup>7</sup>

Complementa-se que a educação dos profissionais é outro ponto importante. Os profissionais, que atuam com pacientes paliativos, devem capacitar-se, por meio da educação permanente e dos treinamentos em serviço, para desempenhar ações guiadas pelo conhecimento e fornecer cuidados com qualidade, de forma individualizada e integral, que atendam às necessidades dos pacientes e de seus familiares.<sup>10,22</sup>

Depreende-se, das falas dos entrevistados, que a demanda de trabalho, a falta de recursos humanos e as limitações de estrutura física estão intimamente ligadas à dificuldade de realização das competências de tomada de decisão e educação profissional e familiar. A gestão de pessoas e a estrutura física adequada tornam-se pontos-chave para a qualidade da assistência ao paciente paliativo, uma vez que deve existir uma estrutura de leitos e locais próprios para o desenvolvimento de ações que visam ao cuidado humanizado do paciente, além de ajustar as necessidades do perfil dos pacientes ao quantitativo ideal de funcionários. Na ausência desse dimensionamento adequado e com uma estrutura limitada, a sobrecarga passa a ser uma consequência visível e os profissionais acabam exercendo múltiplas funções em sua jornada de trabalho gerando até mesmo um estresse ocupacional.<sup>22</sup>

Sugere-se, para tanto, que é necessário prover condições para que o enfermeiro possa assistir o doente em sua integralidade permitindo, ao paciente que está em sua finitude, completar seu ciclo vital com dignidade.

## CONCLUSÃO

Evidencia-se que as competências do enfermeiro, em sua percepção, estão relacionadas às competências N°1, de aplicar os constituintes centrais dos cuidados paliativos no ambiente próprio e mais seguro; N°6, de reconhecer e apoiar as necessidades dos familiares; N°10, de promover o desenvolvimento profissional contínuo e o autoconhecimento e a N°2, de proporcionar conforto físico durante a trajetória da doença.

Observa-se que as competências centrais menos citadas pelos enfermeiros são as de N°3, de atender às necessidades psicológicas; N°8, de implementar um trabalho de equipe interdisciplinar e N°9, de desenvolver competências interpessoais e comunicacionais. Houve apenas uma citação dos enfermeiros em relação às competências centrais de N°5, atender às necessidades espirituais e de N°7, atender aos desafios da tomada de decisão ética e clínica. Por fim, a

competência central de N°4, que se refere a atender às necessidades sociais, não foi citada por nenhum enfermeiro.

Verifica-se que grande parte das competências reconhecidas pelos enfermeiros, durante o cuidado paliativo do paciente cardiológico, está relacionada à assistência ao paciente e à família mostrando, assim, a valorização do cuidado à beira-leito pelo enfermeiro, em proporcionar um cuidar integral próprio ao paciente e à sua família, bem como o conforto físico do paciente durante o processo do fim da vida.

Refletem-se, pelas principais dificuldades da aplicação das competências durante o cuidado do paciente, a necessidade de fortalecimento da equipe multiprofissional e a tomada de decisão conjunta, além da necessidade de educação dos profissionais de saúde.

Conclui-se, dessa forma, para que exista um cuidado holístico do paciente em cuidados paliativos, que é necessário o delineamento das competências dos profissionais, assim como a atuação conjunta da equipe multiprofissional, com o objetivo único de atender aos princípios dos cuidados em fim da vida.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2018 Mar 25]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Worldwide Palliative Care Alliance, World Health Organization. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 Jan 29]. Available from: <http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
3. Ziehm J, Farin E, Seibel K, Becker G, Koberich S. Health care professionals' attitudes regarding palliative care for patients with chronic heart failure: an interview study. *BMC Palliat Care*. 2016 Aug; 15:76. Doi: [10.1186/s12904-016-0149-9](https://doi.org/10.1186/s12904-016-0149-9)
4. Ziehm J, Farin E, Schafer J, Woitha K, Becker G, Köberich S. Palliative care for patients with heart failure: facilitators and barriers - a cross sectional survey of German health care professionals. *BMC Health Serv Res* (2016):16(a):361. Doi: [10.1186/s12913-016-1609-x](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1609-x)
5. Sobanski P, Krajnik M, Beattie JM. Integrating the complementary skills of palliative care and cardiology to develop care models supporting the need of those with advanced heart failure. *Curr Opin Support*

Brabo BCF, Laprano MGG.

Competências do enfermeiro para o cuidado...

Palliat Care. 2016. Mar; 10(1):8-10. Doi: [10.1097/SPC.0000000000000197](https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000197)

6. McIlvennan CK, Allen LA. Palliative care in patients with heart failure. *BMJ*. 2016 Apr; 353:i1010. Doi: [10.1136/bmj.i1010](https://doi.org/10.1136/bmj.i1010).

7. Munoz-Mendoza J. Competencies in palliative care for cardiology fellows. *J Am Coll Cardiol*. 2015. Feb 24;65(7):750-2. Doi: [10.1016/j.jacc.2014.12.030](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.12.030).

8. Abdollahimohammad A, Firouzkouhi M, Amrollahimishvan F, Alimohammadi N. Nurses versus physicians' knowledge, attitude, and performance on care for the family members of dying patients. *Korean J Med Educ*. 2016 Mar; 28(1):79-85. Doi: [10.3946/kjme.2016.12](https://doi.org/10.3946/kjme.2016.12)

9. Souza JM, Alves ED. Nursing competencies for palliative care in home care. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(3):264-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500044>.

10. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Competencias centrais em cuidados paliativos: um guia orientador da EAPC sobre educação em cuidados paliativos - parte 1. *EJPC* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 18]; 20(2):86-91. Available from: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=jtSAXBB-azl%3d&tabid=1948>

11. Parry S. The quest for competencies: competency studies can help you make HR decision, but the results are only as good as the study. *Training*. 1996 July. 33:48-5.

12. Reigada C, Pais-Ribeiro JL, Novellas A, Pereira JL Novellas, A. Family Support in Palliative Care. *Textos contextos*. 2014; 13(1):159-69. Doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2014.1.16478>

13. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC (2015). Palliative care in highly complex oncology care: perceptions of nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 July/Sept;19(3):460-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150061>

14. Oliveira MC, Gelbcke FL, Rosa LM, Vargas MAO, Reis JBG. Palliative care: nurses vision of a teaching hospital. *Enferm Foco*. 2016;7(1):28-32. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.661>

15. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*.

2016 July; 37(27):2129-2200. Doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>

16. Bichara VM, Santillán J, Rosa R, Estofan L. Depresión en insuficiencia cardíaca crónica: causa o consecuencia. *Insuf Card* [Internet]. 2016 [cited 2017 July 25];11(4):173-200. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/ic/v11n4/v11n4a04.pdf>

17. Luiz MM, Mourão Netto JJ, Vasconcelos AKB, Brito MCC. Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. *J Res Fundam Care Online*. 2018 Apr/June; 10(2):585-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.585-592>

18. Weaver SJ, Dy SM, Rosen MA. Team-training in healthcare: A narrative synthesis of the literature. *BMJ Qual Saf*. 2014 May; 23(5):359-72. Doi: [10.1136/bmjqs-2013-001848](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001848)

19. Hjelmfors L, Strömberg A, Friedrichsen M, Martensson J, Jaarsma T. Communicating prognosis and end-of-life care to heart failure patients: A survey of heart failure nurses' perspectives. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2014 Apr; 13(2):152-61. Doi: [10.1177/1474515114521746](https://doi.org/10.1177/1474515114521746)

20. Cervelin AF, Kruse MH. Spirituality and religiosity in palliative care: learning to govern. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Jan/Mar; 18(1):136-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140020>

21. Paiva FCLP, Junior JJA, Damásio AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014; 22(3):550-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014223038>

22. Silva MM, Santanda NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 July/Sept; 19(3):460-6. Doi: [10.5935/1414-8145.20150061](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150061)

Submissão: 01/03/2018

Aceito: 24/07/2018

Publicado: 01/09/2018

### Correspondência

Bruna Christine Floriano Brabo  
Av. Doutor Dante Pazzanese, 500  
Bairro Vila Mariana  
CEP: 04012-909 – São Paulo (SP), Brasil