

# CUIDADOS AO DOENTE EM FIM DE VIDA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA – UMA NECESSIDADE EM EVOLUÇÃO

## Ana Pedreirinho

Licenciada em Enfermagem, Hospital do Espírito Santo Évora-EPE

## Hélder Godinho

Licenciado em Enfermagem, Hospital do Espírito Santo Évora-EPE

## Paula Correia

Licenciada em Enfermagem, Hospital do Espírito Santo Évora-EPE

## Ana Fonseca

Mestre em Ciências de Enfermagem, Professor Coordenador na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

## Cristina Crilo

Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Hospital do Espírito Santo Évora-EPE

## Luís Rosa

Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Hospital do Espírito Santo Évora-EPE

## Sandra Santos

Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica Hospital do Espírito Santo Évora-EPE

**RESUMO:** O recurso ao Serviço de Urgência por parte dos doentes em fim de vida é frequente sobretudo quando existem sintomas descontrolados. A abordagem paliativa necessária nesta fase colide com o contexto “urgência” e limita a intervenção do enfermeiro. Nesta revisão integrativa da literatura pretendemos identificar as dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados aos doentes em fim de vida no serviço de urgência, assim como caracterizar a natureza dos cuidados prestados neste contexto. Para responder a esta problemática foram incluídos artigos, pesquisados em bases de dados eletrónicas, onde 6 cumpriram os critérios de inclusão, com anos de publicação compreendidos entre 2009 e 2015.

As principais conclusões obtidas através da realização deste estudo revelam que existe necessidade de melhorias e muito esforço e dedicação por parte dos profissionais que trabalham no Serviço de Urgência, sobretudo os enfermeiros, pois este tipo de doentes necessita de cuidados centrados no alívio dos sintomas descontrolados e na promoção do conforto. Não só o doente em fim de vida necessita de cuidados de enfermagem, como os seus familiares estão igualmente fragilizados e a necessitar de cuidados prestados por toda a equipa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos; Serviço de Urgência; Enfermagem; Fim de Vida; Dificuldades.

**ABSTRACT:** *The use of emergency departments by patients in the end of life care path is frequent when there are uncontrolled symptoms. A palliative approach necessary at this stage collides with the context “urgency” and limits the intervention of nurses. This integrative literature review intends to identify the difficulties of nurses in providing care to patients in end of life care path, in the emergency room as well as characterize the nature of care provided in this context. To answer this problem were included studies surveyed in electronic databases, where six articles met the inclusion criteria, published between 2009 and 2015.*

*The main conclusions reveal that there is need for improvement and a lot of effort and dedication by professionals working in emergency departments, especially nurses, as this type of patient needs care focused on relieving uncontrolled symptoms and promoting comfort. Not only the end of life patient needs nursing care, but their families are also fragile and in need of care provided by the whole team.*

**KEYWORDS:** *Palliative care; Emergency Room; nursing; End of Life; Difficulties.*

## Introdução

O tema da morte sempre representou para a humanidade algo de misterioso, suscitando inúmeras interrogações para as quais a ciência, as doutrinas filosóficas, as religiões e a orientação metafísica dos valores, dos costumes, atitudes, práticas e superstições, procuram encontrar respostas, na tentativa de suavizar a angústia, acalmar a ansiedade, compensar a dor ou vencer o temor da morte.<sup>1</sup>

A morte impõe o seu lugar a partir do momento em que um ser vivo nasce. Ela não é cruel, ela é apenas uma condição à vida. Estar vivo é um caminho que cada ser humano tem de percorrer, e esse caminho acaba. Apesar do poder racional que foi confiado à nossa espécie, o facto de sabermos que o nosso fim chegará um dia é algo que excomungamos diariamente do nosso pensamento; esse comportamento faz do ser humano alguém pouco adaptado para enfrentar as dificuldades do “trajeto”.<sup>1</sup>

Assim, surge na sociedade atual um novo tabu, a morte é vista como uma derrota, uma fragilidade do “todo-poderoso” homem do século XXI e o ato de morrer torna-se numa patologia social. Esconde-se, evita-se falar sobre ela e sobre tudo o que a rodeia: as doenças, o envelhecimento, a dependência. Percorrer o caminho de uma doença incurável, com agravamento progressivo até à morte, exige do ser humano formas de superação sucessivas, difíceis de alcançar na sua condição de doente, dependente e carente. Acompanhar a pessoa em todo este processo sem esquecer que a morte representa novas características resultantes do avanço científico e tecnológico, implica o envolvimento cada vez mais dos profissionais de saúde.<sup>1</sup>

Os serviços de urgência são serviços multiprofissionais e multidisciplinares que têm como objetivo a prestação de cuidados de saúde, em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergências médicas.<sup>2</sup>

Os enfermeiros que desempenham funções nos serviços de urgência têm como dever saber dar resposta a situações urgentes e emergentes de saúde, necessitando de ter a capacidade ímpar de avaliar, intervir e cuidar quer de forma mais geral, quer de forma mais específica.<sup>3</sup>

A medicina moderna, na luta contra a doença e a morte, concentrou todas as suas energias na cura e no prolongamento da vida. No entanto, na maior parte das situações crónicas e degenerativas, o resultado alcançado não é a cura ou a melhoria da qualidade de vida para o doente, mas sim, o prolongamento do sofrimento e da morte.<sup>4</sup>

Com as mudanças demográficas a que se assiste atualmente, impõe-se um novo desafio aos profissionais do Serviço de Urgência. Deixa-se de realizar apenas atos heroicos para salvar vidas, para se passar a atuar de forma mais simples e menos tecnicista, mas também mais humana. Neste contexto a pessoa deixa de ser vista apenas como um mecanismo que falha para passar a ser entendida no seu todo, portadora de doença crónica e na maioria das vezes terminal.<sup>5</sup>

Alguns dos doentes que procuram os serviços de urgência não necessitam de uma abordagem curativa ou de uma intervenção de suporte de vida. Alguns encontram-se com doença crónica terminal ou com patologia aguda incompatível com a vida, para os quais a abordagem paliativa é mais benéfica, tanto para eles próprios como para a família.

O doente que recorre ao Serviço de Urgência com doença crónica terminal passa a ter outras necessidades, que passam essencialmente pelo controlo de sintomas, cuidados de conforto, melhor apoio social, e apoio contínuo à família/cuidadores.

A fase final de vida é a etapa que reúne algumas características tais como a presença de doença avançada, progressiva e sem possibilidade de resposta ao tratamento curativo; presença de sintomas multifatoriais, de intensidade variada; presença de sofrimento provocando um grande impacto emocional no doente, família e equipa de saúde; prognóstico de vida limitada; presença implícita e/ou explícita da morte. Nesta fase da vida, existe uma necessidade acrescida de cuidados de saúde.<sup>5-8</sup>

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) os cuidados paliativos consistem “numa abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável ou grave com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, como a dor, mas também dos psicossociais e espirituais”.<sup>9</sup>

A palavra Paliativos deriva do latim “Palium” que significa manto, capa, o que confere a esta palavra um sentido de promoção de conforto, alívio, ternura, proteção, amparo e abrigo.<sup>10</sup>

A implementação dos cuidados paliativos constitui uma resposta indispensável para as pessoas em situação de intenso sofrimento decorrente de uma doença grave e/ou avançada, progressiva e degenerativa, incurável, com uma expectativa de vida relativamente curta e que apresentam problemas e

necessidades de difícil resolução, as quais exigem apoio específico, organizado e interdisciplinar.<sup>11,12</sup> Quer isto dizer que os cuidados paliativos são prestados com base nas necessidades dos doentes e famílias e não apenas com base no seu diagnóstico. Como tal, devem ser introduzidos em fases mais precoces da doença, qualquer que ela seja, quando o sofrimento é intenso, e não apenas em idosos ou pessoas com cancro avançado.<sup>13</sup>

No que concerne aos pilares essenciais dos Cuidados Paliativos, Twycross afirma que estes são o alívio sintomático, o apoio psicossocial, o trabalho em equipa e a comunicação eficaz.<sup>10</sup> Por outras palavras, o Plano Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) inscreve que os “Cuidados Paliativos têm como componentes essenciais: o alívio dos sintomas; o apoio psicológico, espiritual e emocional; o apoio à família; o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade”.<sup>12</sup>

Este tipo de cuidados estende-se muito para além do alívio de sintomas físicos, no sentido em que, além destes, incorporam os psicológicos, sociais e espirituais do doente, de modo a que este, e a sua família, “se possam adaptar à morte iminente de forma tão completa e construtiva quanto possível”.<sup>10</sup> O mesmo autor completa que, a essência dos cuidados paliativos implica uma cooperação entre a equipa de saúde, o doente e a sua família e exige respeito mútuo, o que se manifesta por atitudes como: delicadeza no comportamento, honestidade e abertura, capacidade de ouvir e explicar, acordo sobre prioridades e objetivos, discussão das alternativas de tratamento e aceitação da recusa de tratamento.<sup>10</sup>

Torna-se essencial despertar os profissionais que exercem funções no serviço de urgência para os cuidados ao doente em fim de vida, salientando a evidência científica sobre a temática em questão. Para tal, o nosso objetivo é identificar as dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados ao doente em fim de vida, no Serviço de Urgência. Assim, pretendemos dar resposta à seguinte questão: *Quais as principais dificuldades sentidas pelos enfermeiros na prestação dos cuidados ao doente em fim de vida?*

## Metodologia

A Revisão Integrativa da Literatura consiste num método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis de um tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução dos custos,

bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.<sup>14</sup>

A pesquisa foi realizada em diferentes fontes de informação, nomeadamente bases de dados eletrónicas, CINAHL, MEDLINE e Mediciatrina, Library, Information Science & Technology Abstracts, Academic search complete, SCIELO, B-on.

Utilizando os descritores (Cuidados Paliativos; Serviço de Urgência; Enfermagem; Fim de Vida; Dificuldades) em língua Portuguesa e Inglesa, os critérios de inclusão na seleção dos artigos foram os seguintes: Artigos originais ou Revisões Integrativas da literatura, compreendidas entre os anos 2009 e 2015, disponíveis nas bases de dados científicos, publicadas em Português e Inglês, sendo que, os artigos que não retratavam o serviço de Urgência e os artigos sobre as crianças foram excluídos. Do total de 24 artigos, após aplicados os critérios previamente definidos, foram selecionados e analisados 6 artigos.

Na tabela 1 encontram-se os artigos selecionados da pesquisa.

## Resultados e Discussão

Os Serviços de Urgência são essencialmente direcionados para uma abordagem curativa do doente em risco de vida, a sua filosofia e modelo organizacional não contemplam os cuidados aos doentes com doença avançada, progressiva e terminal.

Para a maioria dos estudos, o Serviço de Urgência é considerado como um local pouco adequado para iniciar uma abordagem paliativa, por não existir conhecimento do plano terapêutico dos doentes. Por outro lado, os profissionais que ali exercem funções sentem que este tipo de cuidados não são uma prioridade e sentem-se frustrados por não poderem despender com os doentes em fim de vida o tempo de que eles necessitam. Os doentes com necessidade de cuidados paliativos tendem a ter um tratamento menos prioritário e os profissionais consideram que os longos tempos de espera podem ser demasiado penosos para eles, pois consideram de igual modo que também deveria ser dada prioridade a estes<sup>15</sup>.

Devido ao modelo organizacional destes serviços, os enfermeiros sentem pressão para transferir os doentes em fim de vida antes que a morte ocorra.<sup>5,16</sup> A falta de tempo surge como justificação para as dificuldades na prestação destes cuidados, nomeadamente no acompanhamento da

família, no apoio espiritual e social, mas também na construção da relação com o doente.<sup>5,6,15-18</sup>

Uma boa parte dos estudos aponta o espaço físico como um obstáculo ao correto acompanhamento de doente com necessidade de abordagem paliativa, referindo-se ao ambiente físico como pouco acolhedor, com excesso de luz e ruído. A utilização de macas não é favorável aos cuidados de conforto e a separação das unidades por cortinas não privilegia a privacidade necessária. Esses fatores exercem uma pressão adicional para a transferência destes doentes para fora da unidade de urgência.<sup>5,6,16,17</sup>

Os problemas de comunicação são apontados, principalmente, quando estes se referem a falta de conhecimento prévio do estado de saúde do doente, falta de articulação entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares.

Os profissionais sentem dificuldade em perceber o amplo sentido do conceito de cuidados paliativos, nem percebem de que forma os podem aplicar. Revelam falta de formação sobre técnicas de comunicação, de más notícias e de resolução de conflitos entre profissionais, doentes e familiares, de como suspender tratamentos específicos e determinadas intervenções, consideradas fúteis.<sup>6,15</sup>

Algumas entrevistas evidenciam a angústia dos profissionais em prestarem cuidados aos doentes em fim de vida, sendo justificada pela falta de formação. A ausência de treino e de espaço para a partilha de experiência em cuidar destes doentes são apontados como obstáculos às boas práticas.<sup>6,18</sup>

O medo da morte incutido na nossa sociedade atinge também os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros que lidam com o final de vida. Os enfermeiros revelam terem medo de não saber o que dizer, o que fazer em determinados momentos e sentem-se pouco preparados para lidar com a morte. A confrontação com a morte e os cuidados a estes doentes tornam-se emocionalmente difíceis, pelo que os enfermeiros adotam uma postura de distanciamento de forma a protegerem-se e a não sofrerem com a perda.<sup>6,15</sup>

No Serviço de Urgência, em função da evolução da situação de saúde, existe frequentemente mudança de área de tratamento e conseqüentemente de profissionais, o que impossibilita o desenvolvimento duma relação de ajuda de qualidade. A ansiedade e as preocupações do enfermeiro podem atuar como barreiras na relação com o doente e na prestação de cuidados de excelência.<sup>18</sup>

Relativamente à prestação de cuidados ao doente em fim de vida, a principal preocupação dos enfermeiros do Serviço de Urgência relacionam-se com o controlo de sintomas, por ser o motivo frequente de ida ao mesmo. O alívio da dor e da dispnéia surgem como os principais problemas apresentados pelos doentes em fase terminal, no entanto, existem inúmeros sintomas que merecem preocupação por parte do enfermeiro. Estas intervenções específicas são muitas vezes vistas como medidas de conforto que promovem o alívio do sofrimento, o respeito pelo doente, e preservam a sua dignidade. Cuidar dos familiares é também visto como uma necessidade de intervenção.<sup>6</sup> Os sintomas de ordem psicológica e social são também alvo de atenção, em que perante os quais existe uma preocupação em perceber os motivos que levam a família a trazer o doente ao Serviço de Urgência, clarificar os objetivos dos cuidados nesta fase da vida, ter acesso a documentos de vontades antecipadas, perceber o nível de *coping* familiar e providenciar apoio espiritual ou social.

O investimento na relação com o doente está especialmente descrito num dos estudos, onde se comprova existirem três níveis de envolvimento, em função do controlo emocional do profissional. No primeiro nível o enfermeiro desenvolve competências na relação terapêutica através do toque e dos cuidados de conforto. A segunda fase caracteriza-se pela incapacidade em gerir o impacto emocional provocado pelo envolvimento com o doente, e só na terceira etapa é que os enfermeiros ganham competência emocional para garantir boas práticas na prestação dos cuidados.<sup>18</sup>

A relação com o doente e a família aparece como uma das principais intervenções dos enfermeiros, até mesmo em detrimento de intervenções técnicas. Providenciar a presença da família junto do doente, criar um espaço no serviço para os familiares, promover um ambiente calmo são as principais medidas adotadas pelos enfermeiros. No entanto, a procura de um lugar calmo e sossegado é considerado importante, mas nem sempre acessível nestes serviços.

Alguns enfermeiros acham recompensador cuidar de doentes em fim de vida, pois sentem que isso teve particular importância para os doentes e para os seus entes queridos, alguns consideram mesmo que dar esse apoio é um privilégio.<sup>6</sup>

Num dos artigos são identificadas duas trajetórias dis-

TÍTULO	AUTORES	MÉTODOS	ANO E PERIODICO	AMOSTRA
Pessoa em fase final de vida: que intervenções terapêuticas de enfermagem no serviço de urgência?	António Veiga Carla Barros Paulo Couto Pedro Vieira	Estudo de natureza descritiva e de caráter exploratório	2009 Revista Referência n.º 10 julho	O estudo foi realizado no Serviço de Urgência polivalente de adultos de um Hospital da Administração Regional de Saúde do Norte.  Os participantes pertenciam às cinco equipas de enfermagem que existiam no Serviço, tendo-se selecionado quatro elementos de cada, realizando-se 20 entrevistas semiestruturadas no total.
Fim de vida no serviço de urgência: Dificuldades e intervenções dos enfermeiros na prestação de cuidados	Mónica Martins Patrícia Agnés Paula Sapeta	Revisão sistemática da literatura	2012 Castelo Branco: IPCB.ESALD. 28 p.	Foram incluídos 10 artigos de investigação entre os quais 2 revisões da literatura no espaço temporal 2007-2011
Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work	Bailey Cara Porock, Murphy and Davina	Estudo Qualitativo	2011 Journal of Clinical Nursing, 20, p 3364-3372	Realizou-se uma observação durante 12 meses num total de 900 horas e 28 entrevistas semiestruturadas a 10 enfermeiros, 2 médicos, 1 aluno de enfermagem, 1 estudante de medicina, 6 doentes e 7 familiares.
Trajectories of End-of-Life care in the Emergency Department	Bailey Cara Porock, Murphy and Davina	Estudo Qualitativo	2011 Annals of Emergency Medicine, Vol 57, p 362-369	Observação durante 12 meses, com entrevistas informais. Das quais 15 entrevistas foram feitas a médicos, enfermeiros e pacientes, os autores examinaram a natureza dos cuidados em fim de vida num SU, identificando 2 trajetórias distintas.
Emergency nurses' perception of department design as an obstacle to providing end-of-life care	Renea L. Beckstrand, R. Daniel Wood, Lynn C. Callister, Karlen E. Luthy, and Sondra Heaston	Estudo Qualitativo	2012 Journal of Emergency Nursing, volume 38, issue 5, p e27-e32. Dezembro	Aplicou-se via eletrónica um questionário de 25 perguntas abertas e fechadas a enfermeiros que exercem funções num serviço de urgência.
Dying cases in the emergency places: Caring for the dying in emergency departments	Bailey Cara Porock, Murphy and Davina	Qualitativo Observação	2011 Social Science e Medicine 73, p 1371-1377	Realizou-se observação participante durante 12 meses num total de 960 horas e 15 entrevistas semiestruturadas a 11 enfermeiros, 2 médicos 7 doentes e 7 familiares.  Os autores analisaram o local onde se morre, sendo o SU um local destinado a salvar vidas e não propriamente um local para prestar cuidados paliativos/ conforto.

Tabela 1 - Análise dos artigos selecionados

## RESULTADOS

São evidenciadas as principais preocupações por parte dos enfermeiros para com os doentes em fase final de vida, valorizando-se especificamente intervenções do tipo relacionais como a comunicação, o conforto, o apoio e acompanhamento pela família, promoção de um ambiente calmo, com privacidade, e algumas técnicas como o alívio dos sintomas, especificamente o alívio da dor.

Os enfermeiros referem que existem obstáculos e dificuldades na prestação de cuidados a doentes em fim de vida, entre os quais se destacam a própria formação da equipa em cuidados paliativos, a filosofia dos serviços de urgência assim como a estrutura organizacional e arquitetónica dos serviços de urgência que não promovem a comunicação e a relação de ajuda. No entanto os enfermeiros privilegiam o conforto através do controlo de sintomas e em dar do apoio aos familiares dos doentes em fim de vida.

Os autores descrevem 3 níveis de envolvimento emocional dos enfermeiros na relação com o doente em fim de vida: investimento na relação terapêutica, gestão do impacto emocional, desenvolvimento de inteligência emocional.

Foram identificadas várias barreiras/obstáculos à transição entre os 3 níveis. O primeiro relaciona-se com o ambiente do serviço de urgência onde os pacientes em função da evolução do seu estado de saúde mudam de área de tratamento e consequentemente de profissionais.

Os enfermeiros têm medo de não saber o que dizer, sentem-se pouco preparados para lidar com a morte.

Algumas entrevistas revelam a angústia dos profissionais em prestar cuidados a pacientes em fim de vida, justificada pela falta de formação nesta área.

Este estudo mostra que o ambiente e a natureza do serviço de urgência impedem o desenvolvimento duma relação terapêutica. A ansiedade e preocupações do enfermeiro podem atuar como uma barreira para a relação com o doente e para desenvolver cuidados de excelência na fase final da vida.

Os autores propõem um modelo teórico sobre o comportamento emocional dos enfermeiros na prática dos cuidados ao doente em fim de vida, área esquecida até ao momento do estudo.

Este estudo revela que:

- 1- A natureza dos cuidados prestados difere consoante a trajetória dos pacientes no SU. Os profissionais cuidam dos pacientes mediante essa trajetória.
- 2- A morte súbita ocupa a atenção dos profissionais do SU em contraste com as necessidades dos pacientes que têm uma trajetória de doença crónica.
- 3- Existe nos profissionais do SU uma resistência em assumir que grande parte do seu tempo é ocupado a cuidar dos que morrem.
- 4- Existem comportamentos de evitamento, em que alguns profissionais adotam uma postura de não envolvimento com os que sofrem e com os que morrem, significando que cuidados paliativos/de conforto não são utilizados no SU.
- 5- Os profissionais reconhecem a importância dos cuidados aos doentes em fim de vida no SU, mas acreditam que não conseguem controlar tudo devido a pressões externas.
- 6- Identificam a falta de formação em cuidados em fim de vida como um obstáculo ao melhor apoio a estes pacientes.

O ambiente físico dos serviços de urgência não representa o maior obstáculo a prestação de cuidados ao doente em fim de vida mas a falta de privacidade e de espaço para o doente e a família preocupa os enfermeiros e é fonte de *stress*. Os enfermeiros sugeriram alterações nas estruturas do serviço de urgência tais como sala para a família, quarto individual para o paciente, capela perto do serviço. Também enunciaram a necessidade de aumentar o número de enfermeiros, da presença de um capelão e de um técnico de serviço social.

Este estudo mostra que:

- 1- Os doentes em fase final de vida e os seus familiares são “segregados”, afastados para um local, longe dos olhares dos profissionais e outros utentes, ficando como que negligenciados.
- 2- Existe como que um certo abandono nos cuidados, os familiares apercebem-se disso mas atribuem ao facto de os profissionais estarem demasiado ocupados.
- 3- Os cuidados destes pacientes são atribuídos essencialmente aos enfermeiros que delegam no pessoal mais jovem ou nos assistentes operacionais os cuidados a esses pacientes.
- 4- O serviço de urgência não é um local apropriado para a prestação de cuidados paliativos ou de conforto pois existe grande pressão para que os pacientes sejam transferidos antes que a morte ocorra.
- 5- A morte é percebida pelos profissionais como estando “fora de lugar”.



tintas dos doentes no Serviço de Urgência. Numa temos o doente com morte inesperada por doença aguda, e que por isso obtém maior atenção por parte dos profissionais. Na outra temos o doente com doença crónica em que a morte é esperada, e que por isso não recebe a mesma atenção do profissional de saúde.

O artigo afirma que a morte espetacular é valorizada em detrimento da morte já esperada, os profissionais segregam estes doentes, colocando-os num local longe da vista de todos, há um claro abandono no cuidar, também sentido pelos familiares. Os cuidados são delegados a profissionais mais jovens ou a assistentes operacionais.<sup>16</sup> Na maior parte dos artigos analisados surgem algumas recomendações, que devidamente documentadas justificam a sua pertinência, nomeadamente reconhecer o doente com necessidade de abordagem paliativa; aplicar medidas de conforto/controlo sintomático; avaliar a necessidade de sedação paliativa; analisar aspetos éticos e aspetos da comunicação.<sup>5,6,15,18</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os doentes que recorrem aos Serviços de Urgência encontram-se fragilizados e sensíveis, sobretudo os doentes com doença terminal em fase avançada. Neste sentido, a equipa de enfermagem tem um papel fundamental na assistência humanizada e na prestação de cuidados paliativos, uma vez que o foco da enfermagem é o cuidado ao ser humano em todas as suas dimensões (física, psicológica, espiritual e emocional). É ao enfermeiro que cabe estabelecer uma relação de confiança com o doente e os seus familiares para identificar as suas necessidades e buscar atendê-las, proporcionando-lhes conforto e bem-estar. As relações entre o doente-enfermeiro são um grande aliado para o tratamento terapêutico, pois a prática do cuidado é eficaz quando existem nas relações doente-enfermagem-familiares uma comunicação clara que sustenta a terapêutica.

Cuidar de doentes em fim de vida, principalmente doentes que recorrem ao Serviço de Urgência, exige por parte dos profissionais envolvidos muito mais do que conhecimentos técnico-científicos, exige muito esforço e dedicação. Dos artigos analisados sobressaem as dificuldades e os obstáculos para esta prática de cuidados. Estes podem ser de várias naturezas, mas a que toma maior relevância é o aspeto organizacional e funcional de um Serviço

de Urgência. De fato, priorizar os cuidados no fim de vida torna-se um contra senso, cuidar dos que estão a morrer é visto como uma função menor, num local onde a técnica e as intervenções medicalizadas imperam. Quase se pode afirmar que devido à tipologia do serviço existe uma “desculpa” para que a atenção a estes doentes seja descurada. A morte parece estar “fora de lugar”. A escassez de tempo e de recursos humanos, as barreiras arquitetónicas e a falta de formação dos profissionais são causas apontadas como as mais óbvias.

Para além disso, este tipo de cuidados exige ao enfermeiro um envolvimento pessoal que se torna penoso para muitos, ele obriga à confrontação com as perdas e com a própria morte. A comunicação com a família e com o doente numa etapa em que “já não há nada a fazer” em termos curativos é um desafio também ele com grande carga emocional, pois muitas vezes não sabem o que dizer e transmitir más notícias requer alguma prática e atenção.

Estabelecer uma relação de ajuda com o doente e a família requer tempo e dedicação, essa função não é valorizada no seio dos profissionais de um Serviço de Urgência, daí os custos para o doente, o qual sente pouco interesse pela sua situação e algum abandono nos cuidados.

De qualquer forma, em alguns estudos existem enfermeiros que reconhecem ser recompensador cuidar e apoiar estes doentes e famílias, vendo isso como um privilégio. É possível fazer um bom trabalho e dar qualidade de vida até ao fim a estes doentes e que, apesar das dificuldades e obstáculos anteriormente apontados, muito pode ser feito. Os profissionais referem que as barreiras e obstáculos encontrados podem ser uma oportunidade a explorar para implementar adequadas estratégias de apoio a doentes em fim de vida, nomeadamente ao nível do controlo sintomático, promoção do conforto e da comunicação.

A falta de conhecimentos é nomeada pelos enfermeiros como sendo uma dificuldade à prestação de cuidados ao doente em fim de vida. Aparentemente é justificação para a ausência de apoio prestado (evidenciada nos estudos), mas apresenta um duplo significado, pois também é percebida como uma oportunidade de aprendizagem e uma necessidade futura. A formação pode ser vista como a solução para ultrapassar os obstáculos e dificuldades sentidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hennezel M. (2002). Acompanhar os últimos instantes da vida. Comunicação no simpósio de enfermagem “ A pessoa em risco de vida”. Aula Magna Universidade de Lisboa. 24 e 25 de março.
2. Diário da República — Série - B N.º 55 — Despacho Normativo n.º11/2002 – Serviço de Urgência. 6 Março, p1865-1866.
3. Sheehy, S. (2001). Enfermagem de Urgência: Da teoria à prática. Loures.
4. Moritz, R., Deicas, A., Rossini, J., Silva, N., Lago, P. & Machado, F. (2010). Perceção dos Profissionais sobre o Tratamento no Fim da Vida, nas Unidades de Terapia Intensiva da Argentina, Brasil e Uruguai. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 22 (2), 125-132.
5. Martins, M.; Agnés, P.; Sapeta, P. (2012). Fim de vida no serviço de urgência: dificuldades e intervenções dos enfermeiros na prestação de cuidados. Castelo Branco: IPCB.ESALD. 28 p.
6. Veiga, A, A, B. et al. (2009). Pessoa em fase final de vida: que intervenções terapêuticas de enfermagem no serviço de urgência? Revista Referência, II Série, n.º10, Julho, p 47-56.
7. Norton, C. K. (2011). Palliative and End-of-Life Care in the Emergency Department: Guidelines for Nurses. Journal of Emergency Nursing, Volume 37, Issue 3, May. doi: 10.1016/j.jen.2010.02.19.
8. Sapeta, P. (2011). Cuidar em fim de vida: O processo de interação enfermeiro-doente. Loures: Lusociência. 305 p. ISBN: 978-972-8930-69-1.
9. Programa Nacional dos Cuidados Paliativos. Portal da Saúde. Consultado em Maio, 2015 em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/0C255EF1-E3AB-46CF-B79C-E9A210F60F6D/0/ProgramaNacionalCuidadosPaliativos.pdf>.
10. Twycross, R. (2003). Cuidados Paliativos. 2ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN: 972-796-093-6.
11. ANCP- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009). Manual de Cuidados Paliativos. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Diagraphic Editora. ISBN: 978-85-89718-27-1;
12. DGS – Programa Nacional de Cuidados Paliativos (2005). Lisboa: DGS. 20 p. ISBN: 972-675-124-1;
13. Henriques, C. Olivira, N. (2010). Cuidados Paliativos: Situação Nacional. Revista Nursing. n.º 266;
14. Mendes KDS., Silveira RCCP., Galvão CM. (2008). Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. Out/Dez; 17(4):758-64
15. Bailey, C, J. et al. (2011). Trajectories of End-of-Life care in the Emergency Department. Annals of Emergency Medicine, Vol. 57, p 362-369.
16. Bailey, C, J. et al. (2011) Dying cases in the emergency places: Caring for the dying in emergency departments. Social Science e Medicine, 73, p 1371-1377.
17. Beckstrand, R. L et al (2012). Emergency nurses' perception of department design as an obstacle to providing end-of-life care. Journal of Emergency Nursing, volume 38, issue 5, September, p e27-e32.
18. Bailey, C, J. et al (2011). Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. Journal of Clinical Nursing, 20, p 3364-3372.