

12th International Seminar on Nursing Research

Universidade Católica Portuguesa, Porto

Comunicações Livres n.º 4

[1853]

Título: Definição do conceito: “Urgência Evitável” em Cuidados Paliativos

Autores: Tânia dos Santos Afonso, Lurdes Martins, Manuel Luís Capelas



12th International Seminar on Nursing Research

Universidade Católica Portuguesa, Porto



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Definição do conceito:

“URGÊNCIA EVITÁVEL” EM CUIDADOS PALIATIVOS

Tânia dos Santos Afonso¹, Lurdes Martins² e Manuel Luís Capelas³

¹RN; MsPC; PhD Nursing Student; School of Nursing (Lisbon),
Institute of Health Sciences, Universidade Católica Portuguesa, Portugal (tafonso3@gmail.com)

²RN; MNSc; MSt; PhD; School of Health, Polytechnic Institute of Setúbal

³RN; MsPC; PhD; Institute of Health Sciences, Universidade Católica Portuguesa

Introdução

Investigação: Doutoramento em Enfermagem

Definida a **noção de urgência**, será que se aplica aos **Cuidados Paliativos**?

Definição do conceito: urgências evitáveis

- Aumento da proporção de mortes hospitalares; (GOMES, Bárbara *et al.*, 2017)
- Os serviços de urgência não vocacionados; (SOARES, Daniel *et al.*, 2016)
- Internamentos hospitalares, evitáveis e dispensáveis. (CAPELAS, Manuel, 2014)

Objetivo



<http://www.scmribadeave.pt/Hospital-Narciso-Ferreira/Servicos/Servico-de-Urgencia-e-Atendimento-Permanente>

Definir o conceito de **Urgência Evitável** em Cuidados Paliativos

Material e Métodos



27.03.2017

Descritores: Palliative care AND emergency AND avoidable

Ausência de desenvolvimento do conceito

“Urgências evitáveis”

2 Etapas

Conhecimento de Especialistas

Reduzido custo económico

Dispersão geográfica

Crítérios de inclusão: Ser profissional de saúde e exercer ou desenvolver investigação na área de cuidados paliativos

Material e Métodos

Uma ida evitável ao serviço de urgência é...

1. a ida de utente por descontrolo sintomático que poderia ser gerido por equipa de cuidados paliativos em domicílio
2. a ida de utente em fase agónica previamente acompanhado por equipa de cuidados paliativos
3. a ida de utente em fase agónica
4. a ida de utente com problemática decorrente de isolamento social
5. a ida de utente, decorrendo da mesma a realização de exames como: radiologia, ECG ou análises
6. toda e qualquer vinda que possa ser abordada em unidade de cuidados de saúde primários ou por equipa comunitária

Discordo Totalmente (1)	Discordo (2)	Nem Discordo Nem Concordo (3)	Concordo (4)	Concordo Totalmente (5)
----------------------------	-----------------	----------------------------------	-----------------	----------------------------

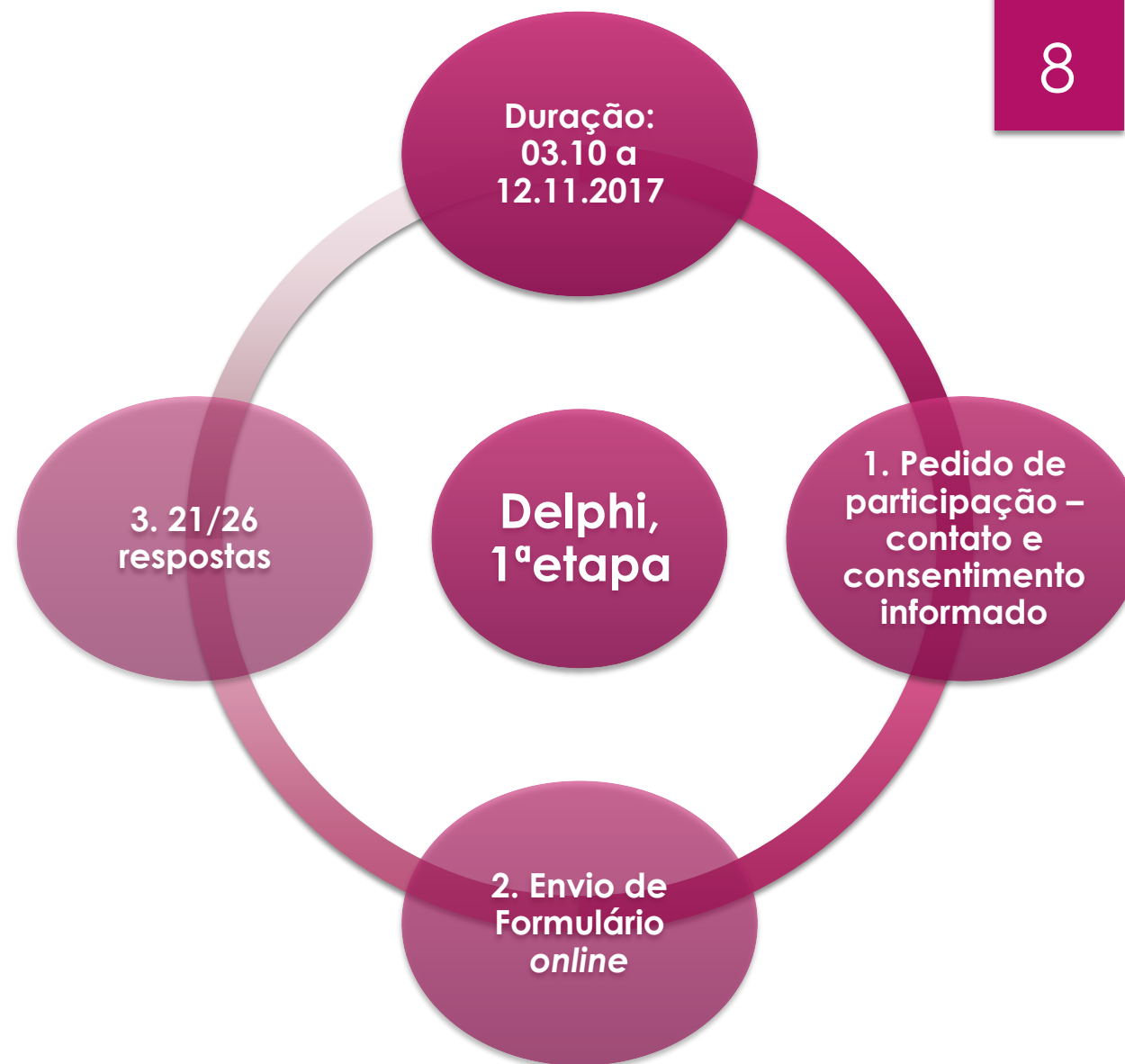
Material e Métodos

Uma ida evitável ao serviço de urgência é...

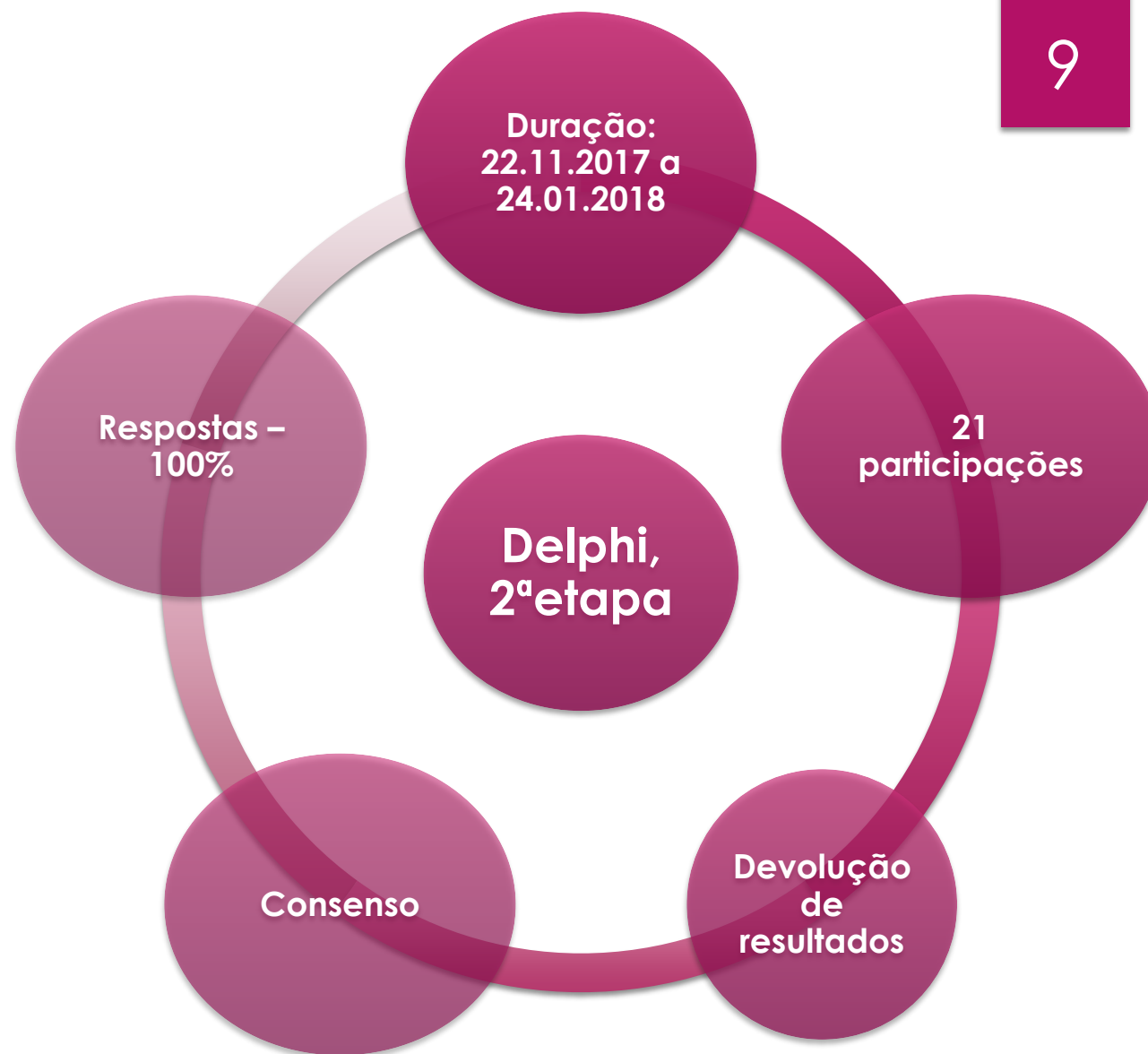
7. aquela que não traduz um maior conforto e qualidade de vida para o utente
8. toda e qualquer ida motivada por exaustão familiar
9. toda e qualquer ida que não justifique intervenção de enfermagem e/ou médica imediata
10. a que é motivada por descontrolo de sintomas psicológicos, sociais e/ou espirituais
11. aquela que não compreende uma ação emergente por compromisso da vida
12. a ida de utente com agravamento do grau de dependência no cumprimento das atividades de vida diárias

Discordo Totalmente (1)	Discordo (2)	Nem Discordo Nem Concordo (3)	Concordo (4)	Concordo Totalmente (5)
----------------------------	-----------------	----------------------------------	-----------------	----------------------------

Resultados



Resultados



Resultados

► Classificação do grau de consenso

- Associação com dados de estatística descritiva (mediana e amplitude do intervalo interquartil)

Grau de consenso	Concordância	Mediana	Intervalo Interquartil
Muito elevado	≥80%	5	0
Elevado	≥80%	≥4	1
Moderado	60-79%	≥4	1
Baixo	<60%	4	>1

(CAPELAS, Manuel, 2014)

Resultados

Tabela 2. Grau de acordo e consenso por etapas, face aos indicadores de Painel Delphi

Avaliação				
Assertão	2ª Etapa			
	Concordância (%)	Mediana	IIQ	Consenso
1	95,3	5	0	ME
2	90,5	5	0	ME
3	38,1	3	2	B
4	57,2	4	1	B
5	28,6	3	1,5	B
6	81	5	0	ME
7	90,5	5	0	ME
8	42,8	3	2	B
9	85,7	5	0	ME
10	42,8	3	2	B
11	47,6	3	2	B
12	71	5	0	Md/E

Legenda: IIQ-Intervalo Interquartil; ME-Muito elevado; E – Elevado; Md – Moderado; B - Baixo

Resultados

M E	1. a ida de utente por descontrolo sintomático que poderia ser gerido por equipa de cuidados paliativos em domicílio
	2. a ida de utente em fase agónica previamente acompanhado por equipa de cuidados paliativos
	6. toda e qualquer vinda que possa ser abordada em unidade de cuidados de saúde primários ou por equipa comunitária
	7. aquela que não traduz um maior conforto e qualidade de vida para o utente
	9. toda e qualquer ida que não justifique intervenção de enfermagem e/ou médica imediata
B	3. a ida de utente em fase agónica
	4. a ida de utente com problemática decorrente de isolamento social
	5. a ida de utente, decorrendo da mesma a realização de exames como: radiologia, ECG ou análises
	8. toda e qualquer ida motivada por exaustão familiar
	10. a que é motivada por descontrolo de sintomas psicológicos, sociais e/ou espirituais
	11. aquela que não compreende uma ação emergente por compromisso da vida

Resultados

Urgência Evitável

A que advém de qualquer motivo passível de apoio em contexto domiciliário ou cuidados de saúde primários, nomeadamente, quando se verifica acompanhamento por equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, assim como a que não implica a intervenção imediata de enfermagem e/ou médica, nem traduz maior conforto ou qualidade de vida para o utente

Conclusão

Portugal, Envelhecimento populacional e Políticas de Saúde

- As políticas de saúde em Portugal centram-se no espaço hospitalar;
- Recurso primeiro: o hospital;
- Escasso desenvolvimento comunitário.

(GOMES, Bárbara *et al.*, 2017; O'CONNOR, Nina *et al.*, 2012)

Contributos para o futuro

- Reforça a **necessidade** de desenvolvimento dos recursos comunitários;
- **Formação transversal**: em Cuidados Paliativos;
- **Mais investigação**: acompanhamento das necessidades dos utentes paliativos, nomeadamente, em urgências paliativas.

Bibliografia

- ▶ Capelas, M. **Indicadores de Qualidade para os Serviços de Cuidados Paliativos**. Lisboa: Universidade Católica Editora. 2014.
- ▶ Cornillon P *et al.*. Reasons for transferral to emergency departments of terminally ill patients – a French descriptive and retrospective study. **BMC Palliative Care**. 2016; 15:87.
- ▶ Delgado-Guay M *et al.*. Avoidable and Unavoidable Visits to the Emergency Department Among Patients With Advanced Cancer Receiving Outpatient Palliative Care. **Journal of Pain and Symptom Management**. 2015; 49(3):497-504.
- ▶ Gomes, B *et al.*. Risk factors for hospital death in conditions needing palliative care: Nationwide population-based death certificate study. **Palliative Medicine**. 2017; 1:1-11.
- ▶ Martins, C. **Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS®: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir**. Braga: Psiquilíbrios Edições. 2011.
- ▶ Nauck F, Alt-Epping B. Crises in palliative care—a comprehensive approach. **Lancet Oncol**. 2008; 9:1086–91.
- ▶ Numico G *et al.* Hospital Admission of Cancer Patients: Avoidable Practice or Necessary Care? **PLoS ONE**. 2015; 10(3).
- ▶ O'Connor, N., Moyer, M.M, Behta, M., Casarett, D. The Impact of Inpatient Palliative Care Consultations on 30-Day Hospital Readmissions. **Journal of Palliative Medicine**. 2012; 18(11):956-961.
- ▶ Soares, D., Nunes, C.M., Gomes, B. Effectiveness of Emergency Department Based Palliative Care for Adults with Advanced Disease: a Systematic Review. **Journal of Palliative Medicine**. 2016; 19(6):1-9.
- ▶ Yam C *et al.*. Avoidable readmission in Hong Kong – system, clinician, patient or social factor? **BMC Health Services Research**. 2010; 10:311.