

Intervenções Paliativas realizadas pelos enfermeiros num Serviço de Urgência aos utentes com doença crónica, incurável e progressiva

Anaísa Braz Serrano

Mestre em Cuidados Paliativos pela Universidade Católica Portuguesa, Licenciada em Enfermagem

Manuel Luís Capelas

PhD, Instituto de Ciências da Saúde e Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Resumo

Introdução: Dada a complexidade das situações de saúde/doença das pessoas, o aumento da longevidade da população e o conseqüente incremento das doenças incuráveis, progressivas e de caráter avançado, a realidade do Serviço de Urgência (SU) é-nos apresentada com um aumento de utentes com doença crónica, incurável e progressiva. O serviço de urgência está intrinsecamente ligado a situações críticas preconizadas por atitudes curativas, devemo-nos dedicar de uma forma igualmente crescente à valorização da necessidade de prestar cuidados de índole não exclusivamente curativa emerge assim a questão que deu o ponto de partida para a realização desta investigação – Que intervenções paliativas são realizadas pelos enfermeiros num serviço de urgência?

Objetivo: Identificar as intervenções paliativas realizadas pelos profissionais que exercem funções em SU.

Metodologia: Estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, apresentando como população alvo todos os enfermeiros que exerciam funções no serviço de urgência há mais de dois anos e que não pertencessem a outros serviços e/ou que por rotatividade fossem deslocados para o mesmo. O método de colheita de dados foi realizado através da análise documental das notas de enfermagem, através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, definindo à priori os utentes em que iriam incidir a análise dos registos, aplicado com a triangulação dos resultados obtidos pela aplicação de um Questionário Sociodemográfico e Guião de Entrevista Semiestruturada.

Resultados: Foram analisados 53 registos de enfermagem, respeitantes a 17 utentes que ocorreram ao SU durante o período de um mês e 18 enfermeiros que aceitaram participar no estudo. Os resultados obtidos através da triangulação dos dados permitiram

Palavras-chave

Intervenções/Ações Paliativas;
Serviço de Urgência; Cuidados Paliativos.

Keywords

*Interventions/Palliative Actions;
Emergency Service; Palliative Care.*

Palabras-clave

*Intervenciones / Acciones paliativas;
ER cuidados paliativos.*

identificar as intervenções/ações paliativas realizadas pelos enfermeiros, aos utentes com doença crónica, incurável e progressiva.

Conclusões: Identificou-se que o controlo sintomático respeitante à dor, medidas de conforto e a menção de apoio à família são referidas pelos enfermeiros, embora que em termos de registos esta última não se verifique.

Abstract

Introduction: *Given the complexity of people's health / illness situations, the increase in population longevity and the consequent increase in incurable, progressive and advanced diseases, the reality of the Emergency Room (ER) is presented to us with an increase in patients with chronic, incurable and progressive disease. The emergency service is intrinsically linked to critical situations advocated by curative attitudes, we must dedicate equally to the valuation of the need to provide care of a non-exclusively curative nature thus emerge the question that gave the starting point for the realization of this Research - What palliative interventions are performed by nurses in an ER?*

Objective: *To identify the palliative interventions carried out by professionals working in ER.*

Methodology: *qualitative study, exploratory and descriptive in nature, presenting as a target population all the nurses who worked in the emergency department*

For more than two years and that they did not belong to other services and / or that by rotation they were displaced for the same. The data collection method was performed through the documentary analysis of the nursing notes, using the Bardin content analysis technique, defining a priori the users that would focus the analysis of the records, applied with the triangulation of the results obtained by the application Of a Sociodemographic Questionnaire and a Semistructured Interview Guide.

Results: *A total of 53 nursing records were analyzed, related to 17 users who came to the ER During the period of one month and 18 nurses who agreed to participate in the study. The results obtained through the triangulation of the data allowed to identify the palliative interventions / actions performed by the nurses, the users with chronic, incurable and progressive disease.*

Conclusions: *It was identified that the symptom control regarding pain, comfort measures and mention of support to the family are mentioned by the nurses, although in terms of records the latter is not verified.*

Resumen

Introducción: *Dada la complejidad de las condiciones de salud / enfermedad de las personas, el aumento de la longevidad de la población y el consiguiente aumento de las enfermedades incurables, carácter progresista y avanzada, la realidad de S.U. Se presenta en un aumento de los usuarios con la enfermedad crónica, incurable, progresiva. El servicio de urgencias está intrínsecamente ligada a situaciones críticas recomendados por las actitudes de curación, debemos dedicarnos a una igualmente cada vez más a la apreciación de la necesidad de proporcionar no sólo la atención curativa, por lo que surge la pregunta que dio el punto de partida para la realización de este la investigación - ¿Qué intervenciones paliativos son realizadas por las enfermeras en el servicio de urgencias?*

Objetivo: *Identificar las intervenciones paliativas por los profesionales que desempeñan funciones en S.U.*

Metodología: *estudio cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo, con la pobla-*

ción objetivo a todas las enfermeras que tenían funciones en la sala de emergencias durante más de dos años y que no pertenecen a otros servicios y / o ser movido por la rotación de la misma. El método de recogida de datos se realizó mediante el análisis de documentos de notas de enfermería mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin, que define un usuarios a priori, que centre el análisis de los registros aplicados a la triangulación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y guión de la entrevista semi-estructurada.

Resultados: Se analizaron 53 registros de enfermería relacionados con 17 usuarios que acudieron a S.U. durante el período de un mes y 18 enfermeras que aceptaron participar en el estudio. Los resultados obtenidos mediante la triangulación de datos identificados intervenciones / acciones correctivas adoptadas por las enfermeras a los usuarios con enfermedad crónica, incurable y progresiva.

Conclusiones: Se encontró que el control sintomático relacionado con el dolor, medidas para la comodidad y la mención de apoyo a la familia son referidos por los enfermeros, aunque en términos de registros de estos últimos no se produce.

Introdução

As previsões apontam que Portugal, em 2050, seja o quarto país com maior percentagem de idosos a nível da União Europeia (Eurostat, INE, 2003), traduzindo-se num aumento das doenças crónicas, com os consequentes efeitos a nível da capacidade e dependência. A realidade que se vive no nosso país, demonstra que os cuidados de saúde não se encontram devidamente organizados, de forma a darem resposta às características da população envelhecida e com situações de dependência, assim como aos seus familiares. No documento que define as normas e padrões para os cuidados paliativos na Europa, a *European Association of Palliative Care* (EAPC) considera essencial a prática de ações/cuidados paliativos por parte dos profissionais com responsabilidades no cuidado a doentes em final de vida, como são os profissionais dos Serviços de Urgência que lidam diariamente com estas situações de dependência. Perante a reorganização e revisão que se tem vindo a fazer relativamente aos cuidados de saúde, a existência de recursos financeiros e humanos condicionados, a carência real de colaboradores com formação nas áreas-chave de intervenção - nomeadamente, de cuidados paliativos e a excessiva burocracia

que dificulta a atuação com qualidade dos profissionais, constituem a realidade. A transferência dos cuidados curativos para os cuidados paliativos torna-se um momento complexo de entendimento sobre o percurso de doença e a desmistificação necessária de que estes são para "quem vai morrer" e para "quem já não há mais nada a fazer". Perante esta realidade, os doentes que se encontram em fase terminal e final de vida, poderão não ter outra alternativa senão a de recorrer sucessivamente ao Serviço de Urgência (S.U.), onde são submetidos muitas vezes a tratamentos fúteis que diminuem a sua qualidade de vida. O S.U. está intrinsecamente ligado a situações críticas, preconizadas por atitudes curativas, embora se deva dedicar de uma forma igualmente crescente à valorização da necessidade de prestar cuidados de índole não exclusivamente curativa, dada a complexidade das situações de saúde/doença, o aumento da longevidade da população e o consequente incremento das doenças incuráveis, progressivas e de carácter avançado. Adjacente à problemática apresentada e também à inexistência de investigação científica, justifica-se a necessidade deste estudo pelo - o direito que os utentes com doença crónica, incurável e progressiva têm ao acesso a cuida-

dos de saúde de qualidade, ajustados ao processo de doença que vivem, que por incapacidade das instituições e/ou serviços específicos de se adaptarem à filosofia dos cuidados paliativos, a necessidade de clarificação da realidade vivenciada e praticada pelos enfermeiros de um S.U. sob as intervenções paliativas que realizam no ato das suas funções, a necessidade de reforçar o entendimento de que a oferta de cuidados paliativos exige em serviços especializados.

Do ponto de vista das administrações hospitalares contribui para a perceção destes cargos a importância da valorização da componente humana aliada a componente tecnicista e de gestão dos recursos existentes, em que não precisamos de diminuir cuidados mas sim torná-los melhores, com menos custos e mais eficientes, sem ferir os princípios éticos da dignidade humana. A falta de respostas e os condicionalismos decorrentes da crise, leva muitos dos utentes com doenças incuráveis, progressivas e de carácter avançado, aos hospitais daí que seja pertinente que se identifique as intervenções que daí decorrem, emergindo a questão que deu o ponto de partida para a realização desta investigação: Que Intervenções Paliativas são realizadas pelos Enfermeiros num Serviço de Urgência aos utentes com doença crónica, incurável e progressiva?

Objetivo: Identificar as intervenções paliativas realizadas pelos enfermeiros em contexto de urgência aos utentes com doença crónica, incurável e progressiva.

Enquadramento Teórico

O aumento da longevidade e o incremento das doenças crónicas e progressivas, bem como as alterações na rede familiar, têm um impacto crescente na organização dos sistemas de saúde e nos recursos destinados aos doentes crónicos. Este aumento e dos aspetos a ela inerentes, fazem do fenómeno do envelhecimento

uma questão que merece uma reflexão e introspeção do ponto de vista da saúde. A existência e o aumento de doenças crónicas, avançadas, progressivas e incapacitantes geradoras de sofrimento são indicadores da importância e necessidade dos cuidados paliativos. A medicina paliativa mudou a posição histórica limitada aos doentes oncológicos para uma visão mais geral, abrangendo pacientes com doenças avançadas, não malignas como a esclerose múltipla, doenças do neurónio motor, SIDA, insuficiências avançadas de órgãos (cardíaca, renal, hepática, respiratória) ou demências. O acesso destes doentes aos cuidados paliativos deve constituir uma prioridade das políticas de saúde, pois estima-se que para 60% dos doentes com cancro, 40% com outras patologias necessitariam destes cuidados.¹ De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística² em Portugal, no ano 2014 acorreram ao serviço de urgência por doença 6 946 648 pessoas, sendo que o número de óbitos foi 108 511. Cabe ressaltar que a maioria dos óbitos é por doenças crónicas, de carácter progressivo e que não apresentam cura, como é apresentado também em dados cedidos pelo INE.

De acordo com Fliss et al⁴, que determina a necessidade das pessoas em cuidados paliativos, em 69% a 82% dos falecidos, podemos dizer que em Portugal, segundo o modelo de Murtagh et al, tendo em conta a estimativa de 71183 – 84594 doentes com necessidades de cuidados paliativos neste ano. Constata-se que apenas 1,9-2,2% dos doentes que foram referenciados e que apenas foram admitidos 1,4-1,7% dos que necessitavam efetivamente de cuidados paliativos (CP).⁸ “*Tenho direito a ser tratado como pessoa até ao momento da minha morte*” é um dos direitos inscritos na carta dos direitos do doente em fim de vida, que nos alerta para o facto de que a incapacidade de travar a morte não pode, de alguma forma, colocar em causa os cuidados

de saúde que visem minimizar o sofrimento e a dignidade do ser humano.⁵

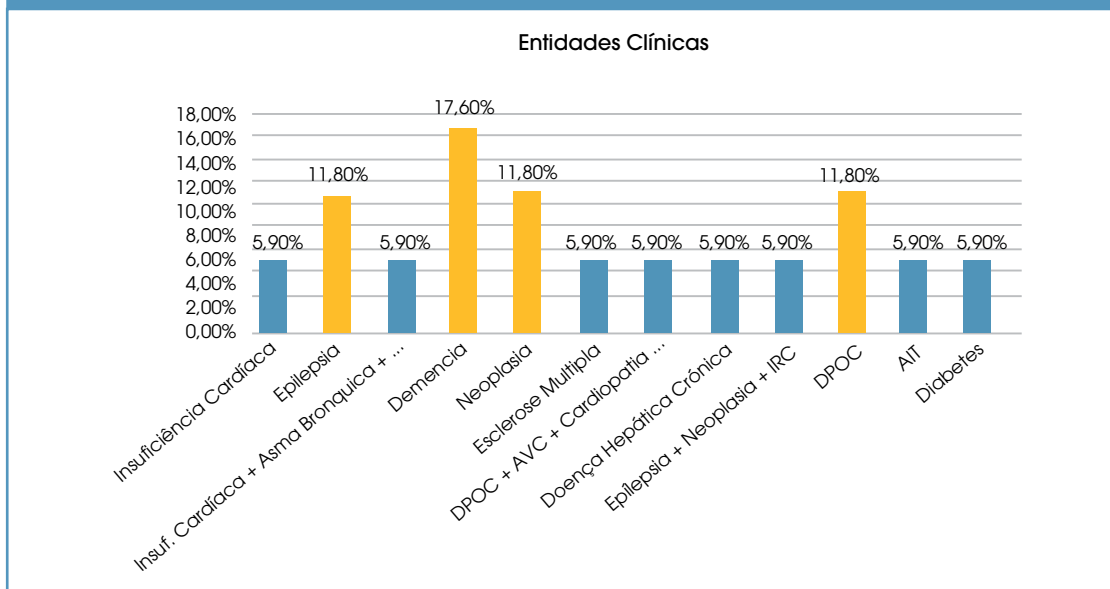
Ações Paliativas no Serviço de Urgência

Sabe-se que em Portugal, o sistema público tem uma forte componente hospitalar, existindo 3,5 camas/1000 habitantes das quais 2,9 são destinadas a tratamentos de situações agudas.⁶ A EAPC recomenda, para uma cobertura adequada, 1 ECSCP/10 habitantes, 1 EIHSCO/Hospital ou no mínimo por cada hospital com pelo menos 250 camas, e 80-100 camas/habitantes considerando-se que apenas 30% destas devem estar alocadas em instituições de tipologia de agudos. Deste modo, com base em dados do INE seriam necessárias 98 ECSCP, 787 a 983 (236-295) em instituições de agudos e 98 EIHSCP.⁸ A realidade em cuidados paliativos está longe de ser o pretendido,⁷ existe um número demasiado baixo de doentes referenciados e consequentemente com acessibilidade aos CP, cerca de 20% dos doentes referenciados não é admitido nos serviços, pressupondo-se que falecem antes de a ele acederem e sendo que pós-admissão o tempo de sobrevivência é baixo.⁸ A medicina moderna, por se apresentar desprovida de preparação e aceitação do ato de morrer, substituiu o conforto do utente que sofre de doença crónica, incurável e progressiva, impondo a estes uma longa e sofrida agonia, adiando a sua morte à custa do insensato e prolongado sofrimento, praticando encarniçamento terapêutico. Perante este facto, os hospitais de agudos são fundamentais para o desenvolvimento dos cuidados paliativos na medida em que nem todos os doentes que procuram os serviços de urgência necessitam de abordagem curativa ou de intervenção de suporte de vida. Muitos apresentam-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.

Ações Paliativas, de acordo com a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos publicada em Diário da República 1ª Série, Nº 172 de 5 de novembro de 2012, são “medidas terapêuticas sem intuito curativo, isoladas e praticadas por profissionais sem preparação específica, que visam minorar, em internamento ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente, nomeadamente em situação de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva”.⁹ É importante focar que os cuidados paliativos não são cuidados menores no Serviço Nacional de saúde, não se resumem a uma intenção caritativa e bem-intencionada, não se destinam a um grupo reduzido de situações, não se restringem a moribundos nos últimos dias de vida e pelas suas especificidades, diferenciam-se dos cuidados continuados. A eficiência destes cuidados depende contudo da interação entre doentes/família e de todos os profissionais da área da saúde. Todos são imprescindíveis, na especificidade de cada um e na complementaridade de todos que se encontram através do diálogo, da partilha e da cooperação, gerando uma rede que assenta no rigor técnico e em conhecimentos científicos aprofundados. Através da pesquisa bibliográfica podemos constatar que tem havido um esforço para encontrar soluções para os problemas atuais, sendo exemplo disso alguns estudos nacionais que dão especial enfoque às barreiras e dificuldades para a prática de ações/cuidados paliativos sentidos pelos profissionais a exercer funções neste serviço. Em particular, dá-se evidência ao estudo realizado por Sape-ta et al¹⁰ que consiste numa revisão sistemática da literatura que incluíram dez artigos de investigação durante o período temporal de 2007-2012. Capelas refere “apesar de se ter dado maior atenção aos cuidados em final de vida, muitos estudos ao longo dos tempos e mais recentemente escreveram dificuldades nesta fase da

Gráfico 1

Patologias de Base/Entidades Clínicas



vida, nomeadamente, na acessibilidade a serviços específicos, falta de recursos extra-hospitalares, inadequado controlo sintomático, inadequada satisfação das necessidades dos doentes e família, subcarga de cuidadores, cuidados dessincronizados das preferências do doente/família e inapropriada utilização de recursos”.¹¹ Na maioria dos artigos é dado o ênfase aos obstáculos e dificuldades enfrentados pelos enfermeiros, existindo pouca referência à prestação de cuidados ao doente em fim de vida no serviço de urgência. Barroso¹² refere que é importante sublinhar que o conceito de “ação paliativa” surge como decorrente da realidade nacional. Este refere ainda que “apesar desta convergência de opiniões quanto à definição do que são as ações paliativas existe um grande desconhecimento e ambiguidade ao modo como elas são reconhecidas na prática e como decorre a sua operacionalização”. Dias¹ refere “que os cuidados paliativos não devem ser associados somente a doentes em fase terminal e agónica, devendo existir uma permanente colaboração e articulação entre as intervenções curativas e paliativas”. A nível internacional, a investiga-

ção dá ênfase à boa morte ou ao tipo de morte que é vivenciada em serviço de urgência, mas não ao tipo de intervenções realizadas pelos seus profissionais. No caso do Serviço de urgência torna-se importante, senão um imperativo, criar condições básicas para dar resposta à realidade que hoje se vive.

Metodologia

O estudo desenvolvido foi de origem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, realizado num hospital de uma capital de distrito, nomeadamente num serviço de urgência geral. Apresentou como população alvo todos os enfermeiros que respeitassem os seguintes critérios de inclusão: exercessem funções no S.U. há pelo menos dois anos e de exclusão: pertencessem a outros serviços e que por rotatividade de serviços fossem deslocados ao S.U. O conjunto de participantes em questão foi selecionado pela intencionalidade, sendo selecionados 18 enfermeiros que correspondiam ao perfil pretendido, não tendo sido cedido o número total dos enfermeiros com mais de dois anos de funções no serviço, cabe ressaltar as questões de representatividade

do conjunto de participantes que não se colocaram pois não era pretensão extrapolar, mas sim compreender, as vivências dos indivíduos no contexto em estudo.

O estudo dividiu-se em duas fases: revisão da literatura e aplicação de instrumentos para obtenção de dados (questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada aos enfermeiros e análise documental das notas de enfermagem dos utentes). Definimos à priori quem seriam os utentes alvos da realização da análise de registos, sendo elegíveis para o estudo pessoas com doença crónica progressiva, tal como doença vascular periférica, neoplasia, insuficiência renal ou hepática, acidente vascular cerebral com significativa incapacidade funcional, doença neurodegenerativa e demência e pessoas seriamente doentes ou em fase terminal (demência em estágio final, cancro terminal, acidente vascular gravemente incapacitante) que não tem possibilidade de recuperação ou estabilização e, para os quais os cuidados paliativos intensivos são o objetivo predominante dos cuidados no tempo de vida remanescente, que se mantivessem no serviço de urgência no máximo de sete dias.

Os dados referentes à análise documental foram recolhidos através da consulta do programa instituído – programa Alert(R), durante o tempo predefinido (setembro a outubro de 2015), foi possível obter 17 utentes com as características definidas à partida, tendo sido analisadas 53 notas de enfermagem respeitantes à triagem e aos três turnos de trabalho dos enfermeiros. O tratamento dos dados obtidos a partir da análise documental e das entrevistas foram realizadas segundo a análise de conteúdo – técnica de Bardin. Salientamos que durante a consulta dos registos de enfermagem dos utentes que foram selecionados de acordo com os critérios pré-estabelecidos, bem como aos enfermeiros que realizaram os registos

das suas intervenções, foram respeitados o direito à confidencialidade garantindo o anonimato, sendo apenas recolhidos os dados inerentes ao estudo. Ao longo do trabalho de investigação não foram referidos quaisquer aspetos que possam revelar ou possibilitar a identificação dos participantes, a unidade local de saúde envolvida e também dos utentes cujo perfil foi fundamental para a realização da análise documental das notas de enfermagem.

Resultados

Caracterização dos Participantes (utentes)

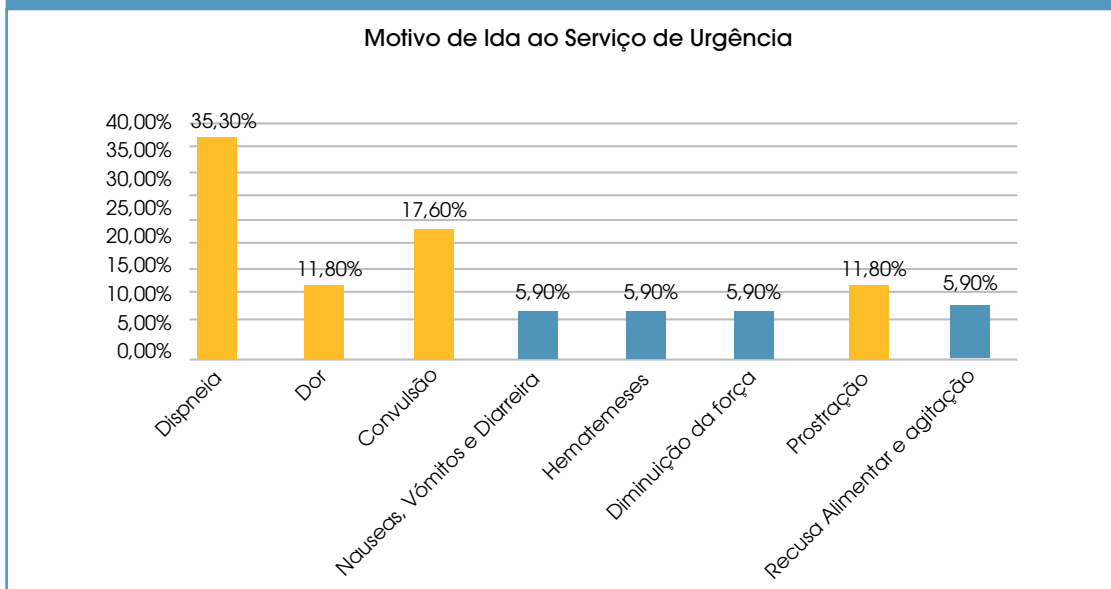
Para a caracterização dos utentes, além do que foi definido anteriormente, podemos afirmar que a sua idade em média é de $73,06 \pm 13,84$, a mediana é de 71, sendo que a idade mínima é de 48 e a máxima de 91 anos. Relativamente neste serviço em particular, os utentes ficaram em média $15,60 \pm 12,90$ horas em período de atendimento, sendo que a mediana é de 12,50. Podemos também conferir que a frequência com que, em média, estes utentes acorrem ao S.U. é de $1,53 \pm 1,00$, durante um mês. Quanto às entidades clínicas podemos visualizar no gráfico 1 que doenças como as demências (17,6%), as doenças neoplásicas (11,8%), DPOC (11,8%) e epilepsia (11,8%) assumem maior expressividade como patologia de base dos utentes. Quanto ao motivo de ida ao serviço de urgência registado pelos enfermeiros, como se pode observar, no gráfico 2, assume significativa expressividade a dispneia (35,3%), episódios convulsivos em 17,6% e a dor e prostração em 11,8%.

Caracterização dos participantes (Enfermeiros)

Foi tido em conta os seguintes aspetos para caracterizar os enfermeiros que quiseram participar no estudo em questão: idade, género, tempo de exercício profis-

Gráfico 2

Motivos de ida à urgência



sional, tempo de exercício de funções no Serviço de urgência, o serviço no qual trabalhavam anteriormente, categoria profissional e se tinham ou não formação em cuidados paliativos. A média da idade (anos) dos enfermeiros que participaram no estudo é de $42,11 \pm 9,99$, com mediana de 44. 61,1% dos enfermeiros eram do género masculino sendo que 38,9% representam os enfermeiros do género feminino. No que é de referir ao tempo de exercício profissional global (anos) em média estes apresentam $18,05 \pm 10,06$, com mediana de 16. Quanto ao exercício de funções no serviço de urgência faziam-no, em média, à $12,78 \pm 9,99$ anos, sendo a mediana de 8. Relativamente aos serviços onde os participantes exerciam funções anteriormente às atuais, podemos aferir que 61,1% vêm do serviço de medicina, 16,7% referem vir de outras tipologias de serviços, 11,1% vêm do serviço de especialidades cirúrgicas e também de unidades de cuidados continuados. 50% são enfermeiros graduados, 27,8% são enfermeiros generalistas e 22,2% são enfermeiros especialistas. Apenas três afirmam ter participado em workshops e formações básicas de cuidados paliativos.

Análise documental das notas de enfermagem versus Entrevista semiestruturada

Todos os utentes que foram alvo da análise de conteúdo das notas de enfermagem tinham a avaliação da triagem realizada, uma vez que é um procedimento obrigatório para a sua admissão no Serviço de urgência, de acordo com a triagem de Manchester. Definindo assim o motivo da admissão, avaliação inicial, entidades clínicas associadas e ainda permitindo a visualização do percurso do utente durante o período de atendimento. No que se refere aos registos de seguimento dos enfermeiros, que definem o período de trabalho dos enfermeiros, onde estes devem registar as ações encetadas ao utente, podemos afirmar que nem todos tem registo do que lhes é realizado sobre o período total de permanência. Cabe ressaltar que em muitas das admissões apenas existiam elaborados os registos respeitantes à primeira avaliação (triagem), sendo que depois de várias idas ao mesmo serviço e respetiva decisão médica de se ser esclarecido o motivo de agravamento de sintomatologia é registado pelo enfermeiro responsável do utente informações sobre atitudes médicas

ou realização de exames complementares de diagnóstico. No que confere aos atos autônomos dos enfermeiros, foi possível observar descritas medidas de conforto, tais como posicionamento, avaliação de sinais vitais como a dor, realização de medidas de higiene e conforto. Foi visível que os enfermeiros ficam apenas pela validação de atitudes relacionadas com a ação médica, sendo visível o não preenchimento dos campos de aplicação designados para os registos de enfermagem.

Quando auscultados sobre se realizam ou não ações paliativas estes referiram que realizam ações paliativas, estando estas identificadas na tabela I. Apenas dois dos enfermeiros referiram que não realizavam intervenções paliativas uma vez que o S.U. está "mais virado para atos médicos"

Discussão

A investigação profissional é uma atitude de abertura e de interrogação sobre o que se descobre e sobre o que se pode fazer com isso, no âmbito da sua prática. Toda a pessoa que presta cuidados está apta a desenvolver esta atitude e a aprender a servir-se dela.¹³ Foi assim que entendemos o caminho traçado para a realização da investigação sobre as intervenções paliativas praticadas pelos enfermeiros aos utentes com doença crónica, incurável e progressiva, num SU. Para tal foi utilizada a triangulação dos resultados obtidos com os instrumentos de recolha de dados, tendo sido aplicada análise documental das notas de enfermagem com as entrevistas realizadas aos enfermeiros que trabalham em serviço de urgência. Os registos são a base de toda a filosofia e metodologia do trabalho em enfermagem, revestindo-se, por isso, de grande importância, pelo que devem ser rigorosos, completos e realizados corretamente. São o testemunho escrito da prática da Enfermagem, traduzindo-se como fonte de informações assistenciais que permitem a comunicação entre profissionais de saúde

para além de assegurar a continuidade dos cuidados. Quando realizada a análise das notas de enfermagem e dos resultados das entrevistas aos enfermeiros podemos aferir que todos os utentes tinham a avaliação da triagem realizada, uma vez que é um procedimento obrigatório para a sua admissão no Serviço de urgência. No que se refere aos registos de seguimento dos enfermeiros, que definem o período de trabalho dos mesmos, onde estes devem registar as ações encetadas ao utente, podemos afirmar que nem todos tem registo do que lhes é realizado sobre o período total de permanência. Cabe ressaltar que em muitas das admissões apenas existiam elaborados os registos respeitantes à primeira avaliação (triagem), sendo que depois de várias idas ao mesmo serviço e respetiva decisão médica de se ser esclarecido o motivo de agravamento de sintomatologia é registado pelo enfermeiro responsável do utente informações sobre atitudes médicas ou realização de exames complementares de diagnóstico. No que confere aos atos autônomos dos enfermeiros, foi possível observar descritas medidas de conforto, tais como posicionamento, avaliação de sinais vitais como a dor, realização de medidas de higiene e conforto. Foi perceptível que os enfermeiros ficam apenas pela validação de atitudes relacionadas com a ação médica, sendo visível o não preenchimento dos campos de aplicação designados para os registos de enfermagem.

Quando auscultados sobre se realizam ou não ações paliativas estes referiram que realizam ações paliativas, estando estas identificadas na tabela I. Apenas dois dos enfermeiros referiram que não realizavam intervenções paliativas uma vez que o S.U. está "mais virado para atos médicos". Ao refletirmos sobre a prática assistencial dos enfermeiros neste contexto, concordamos reiteradamente com Leal¹⁵ que "os registos nem sempre refletem os cuidados prestados", desta forma à luz dos resultados ob-

Tabela 1

Ações paliativas praticadas em SU

Subcategorias	Entidades de resposta
Controlo Sintomático: Dor	E2, E4, E9, E11, E13, E14, E15, E16, E17, E18
Controlo sintomático (não especificado)	E5, E6
Medidas não farmacológicas (ambiente e controlo da dor)	E4
Medidas de conforto (posicionamento, aplicação de creme hidratante, entre outras)	E2, E4, E5, E6, E7, E8, E13, E14, E15, E17
Apoio à família	E2, E6, E7, E8, E13, E14, E15
Faz mas não refere o que realiza e/ou refere que adverte o médico prescritor	E10, E12
Encaminhamento para a equipa de cuidados paliativos	E17

tidos de que não é possível identificar as ações paliativas uma vez que não foram registadas pelos enfermeiros durante o período temporal do estudo, sendo apenas perceptível as ações por eles identificadas nas entrevistas, como é mencionado várias vezes nas entrevistas de que realizam prestação de apoio à família, apoio psicológico, encaminhamento para unidades ou até mesmo referência para a equipa intrahospitalar de cuidados paliativos no entanto rigorosamente analisados os registos de enfermagem não se encontraram descritos quaisquer atos que validem o que é referido, indo ao encontro do que refere Davis¹⁶ de que os registos realizados pelos enfermeiros eram pobres e a intervenção de enfermagem era pouco detalhada, particularmente nos aspetos psicológicos e sociais. A praticabilidade destas ações em ambientes de caráter curativo e intensivista, é considerada como assistencialista ao invés atitude paliativa. Perante estes resultados posso afirmar que foi possível fazer uma extração de ensinamentos para a promoção das ações paliativas nomeadamente ao nível das estratégias para a mudança das organizações. Citando Confúcio, "você não pode mudar o vento, mas pode ajustar

as velas do barco para chegar onde quer", parto deste principio realizando uma analogia em que não podemos mudar a nossa realidade, mas podemos "ajustar as velas" para progredir e modificar a nossa prática em prol do bem dos utentes a quem dirigimos a prestação dos nossos cuidados. As ações paliativas podem servir para reforçar a consciência dos profissionais de saúde para a necessidade de uma alteração das suas atitudes e praticas em relação aos utentes com doença crónica, incurável e progressiva, que acabam por recorrer aos serviços de urgência, desta forma deverão ser rigorosas na sua prática nomeadamente nos registos de enfermagem. É preciso investir na criação de estruturas próprias, como dotar toda a rede do sistema nacional de saúde para que de futuro os doentes com doença crónica, incurável e progressiva não sejam vistos como falsas urgências e possam usufruir de uma rede estruturada de cuidados paliativos, sem que haja necessidade de recorrer aos serviços que se encontram destinados para situações agudas. Falar em cuidados paliativos nos serviços de urgência, será sempre um tema que suscitará dúvidas e incompreensões sobre a sua exequibilidade em serviços

estritamente tecnicistas, a sociedade terá ainda de evoluir para que a compreensão de que estes cuidados são inerentes desde que a pessoa nasce até que morre e prolongando-se no luto, terá que ser uma barreira a ser quebrada. Não existe sectorização da pessoa que nos é apresentada quando cuidamos, existe cuidados que podem ser combinados para uma melhor abordagem ao doente com doença crónica, incurável e progressiva nos serviços de urgência a nível nacional.

Conclusão

Falar em cuidados paliativos nos serviços de urgência, será sempre um tema que suscitará dúvidas e incompreensões sobre a sua exequibilidade em serviços estritamente tecnicistas. A sociedade terá ainda de evoluir para que a compreensão de que estes cuidados são inerentes desde que a pessoa nasce até que morre e prolongando-se no luto, terá que ser uma barreira a ser quebrada. Não existe sectorização da pessoa que nos é apresentada quando cuidamos, existe cuidados que podem ser combinados para uma melhor abordagem ao doente com doença crónica, incurável e progressiva nos serviços de urgência a nível nacional.

As ações paliativas tem importância no serviço de urgência dada a escassez/inexistência dos recursos do SNS, incapacidade dos familiares/cuidadores/instituições de encarar a doença crónica, incurável e progressiva e as suas crises, tentando procurar uma melhor resposta acreditando que no Serviço de urgência existe uma avaliação clínica dos utentes sendo assim uma forma de iniciar, referenciar ou até perpetuar os cuidados paliativos.

No entanto à luz dos resultados obtidos pudemos verificar que situações como apoio psicológico, social e encaminhamento/referenciação para locais onde hajam cuidados paliativos são mencionados apenas em entrevista e não se conseguiram verificar em termos registos a sua ver-

cidade. Quando auscultados sobre o tipo de intervenções paliativas eram realizadas no decorrer da sua prática as respostas incidiram no controlo sintomático e práticas assistencialistas.

Considera-se que este artigo é pertinente uma vez que é reconhecido que o Serviço de urgência é um recurso de atendimento não programado frequentemente utilizado pelos doentes com doença crónica, incurável e progressiva, em situação de crise e que não é o local mais propício para prestar cuidados paliativos. No entanto, atendendo à situação nacional de cada vez mais utentes acorrerem aos S.U. terá de haver uma adequação da prestação de cuidados, nomeadamente, a integração de enfermeiros formados em cuidados paliativos funcionando como elo com a equipa intrahospitalar da unidade e ajuste dos seus registos para a melhoria/articulação dos serviços de urgência com outras unidades que envolvam cuidados paliativos. ●

Bibliografia

1. Dias, Ana Sofia - Referenciação para unidades de internamento de cuidados paliativos portuguesas: quando? Quem? E porque? - Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de mestre em cuidados paliativos. Lisboa; 2012
2. Instituto Nacional de Estatística (2003b). Estatística da saúde 2001. Lisboa INE
3. Capelas, M. L. (2008). Organização de Serviços: estimativa das necessidades para Portugal. Dor, pp. 40-44;
4. Fliss et al (2014). "How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population estimates" (research article)
5. Alvarenga, Margarida Isabel Cardoso Santos (2008). A comunicação na transferência dos doentes dos cuidados curativos para cuidados paliativos. Lisboa;
6. Marques, A. Et al (2009). O desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal. Revista patient care (versão portuguesa)
7. Sapeta, P.Lopes, Manuel (2007) cuidar em fim de vida: factores que interferem no processo de interação enfermeiro-doente, Loures.
8. Relatório de Primavera 2017 - viver em tempos incertos, sustentabilidade e equidade na saúde - <http://www.opss.pt/node/491>
9. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Lei-n-52-2012-%E2%80%93-Assembleia-da-Rep%C3%BAblica-%E2%80%93-Lei-de-Bases-dos-Cuidados-Paliativos.pdf>
10. Sapeta, Paula et al, 2012 - fim de vida no serviço de urgência: dificuldades e intervenções dos enfermeiros na prestação de cuidados;
11. Capelas, Manuel Luis, 2014, Indicadores de qualidade para os serviços de cuidados paliativos, Universidade Católica Portuguesa;
12. Barroso, R. Condições para o desenvolvimento de acções paliativas em unidades de internamento de agudos. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, 2010;
13. Collière, M. F. - promover a vida. Lisboa: sindicato dos enfermeiros portugueses, 1989;
14. Dias, A. et al - Registos de enfermagem. Servir. Lisboa, 2001, pp. 267-27
15. Leal, Teresa, A. Cipe e a visibilidade em enfermagem: mitos e realidades, Loures. Lusociência;
16. Davis, A. Et al - documentation of care outcomes in an academic nursing clinic: an assessment, journal of the american academy of nurse practitioners, austin 2000.