



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

**FIM DE VIDA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA:  
DIFICULDADES E INTERVENÇÕES DOS ENFERMEIROS  
NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS**

Revisão Sistemática da Literatura

Mónica Martins  
Patrícia Agnés  
Paula Sapeta

Outubro 2012

## ÍNDICE

Resumo.....	3
Introdução.....	5
1- Métodos.....	8
1.1-Fontes de informação e critérios de pesquisa.....	8
1.2-Identificação dos estudos.....	9
2- Resultados.....	10
2.1-Dificuldades na prestação de cuidados ao doente em fim de vida .....	10
2.2-Intervenções terapêuticas.....	13
Conclusões.....	15
Bibliografia.....	17
Anexo 1- Quadro resumo dos artigos	

## Índice de figuras e gráficos

Quadro 1- Parâmetros PICOD.....	8
Figura 1- Algoritmo de análise dos artigos.....	9
Figura 2- Dificuldades dos enfermeiros.....	12
Figura 3- Intervenções terapêuticas.....	14
Gráfico 1 – Distribuição por ano de publicação.....	10
Gráfico 2- Distribuição por país de origem.....	10

## **RESUMO**

**Problemática:** O recurso aos serviços de urgência por parte dos doentes em final 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.

**Objetivo:** Nesta revisão 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.

**Desenho:** Revisão sistemática da literatura.

**Métodos:** Foram incluídos 10 artigos de investigação entre os quais 2 revisões da literatura no período temporal de 2007-2012.

**Resultados:** Na maioria dos artigos encontrados é dado ênfase aos obstáculos e dificuldades enfrentados pelos enfermeiros existindo pouca referência a prestação de cuidados ao doente em fim de vida no serviço de urgência. As dificuldades são inúmeras desde da falta de formação em cuidados paliativos à própria filosofia destes serviços.

**Conclusões:** As principais dificuldades citadas pelos enfermeiros prendem-se com o modelo organizacional e arquitetónico dos serviços de urgência que não favorecem a comunicação nem a relação de ajuda. Os enfermeiros preocupam-se não só em proporcionar conforto através de controlo de sintomas, como também em dar apoio aos familiares do paciente em fim de vida.

**Palavras-Chave:** *Cuidados de Enfermagem; Serviço de Urgência; Fim de Vida; dificuldades*

## **ABSTRACT**

Problem: Emergency department's visit by patients at the end of life is common especially when symptoms are uncontrolled. The necessary palliative approach in this stage collides with the context "urgency" context and limits nurse's intervention.

Objectives: In this literature review we intend to identify the nurses' difficulties in providing care to patients at the end of life in the emergency department as well as to characterize the nature of care in this context.

Design: Systematic review of literature.

Methods: We included 10 research papers including 2 reviews of literature in the period of 2007-2012.

Results: In most articles emphasis is given to the difficulties and obstacles faced by nurses and there is little reference to nursing care to the patient at the end of life in the emergency department. Difficulties are numerous, from the lack of formation in palliative care to the philosophy itself of these services.

Conclusions: The main difficulties of nurses are related to the organizational model and architectural services that do not favor neither the urgency nor the communication relationship help. Nurses are concerned not only with providing comfort through the control of symptoms but also with providing support to the patient's families at end of life.

Keywords: Nursing Care, Emergency Department; 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.

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 á 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”.

Tal como afirmou Marie de Hennezel, durante uma comunicação feita em Lisboa, em Março de 2000:

*“Nesta sociedade, dá-se pouca importância ao mudo da interioridade, aos sentimentos, aos valores espirituais. Já não existe lugar para experiências de vida como a vulnerabilidade, o luto, a tristeza ou a dependência.”*

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. Prevaecem as ideias da eterna juventude, da cura do que é incurável, numa sociedade que sobrevaloriza a beleza, o vigor, a produção e o consumo. Percorrer o caminho de uma doença incurável, com agravamento progressivo até á morte, exige do ser humano formas de superação sucessivas, difíceis de alcançar, na sua condição de doente, dependente e carente. Eis o lugar que ocupa o profissional de saúde, acompanhar a pessoa em todo este processo sem esquecer que a morte representa novas características resultantes do avanço científico e tecnológico, implicando o envolvimento cada vez mais dos profissionais de saúde.

Os serviços de urgência são multidisciplinares e multiprofissionais e 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 nestes serviços têm como dever saber dar resposta a situações urgentes e emergentes de saúde.

A resolução desses problemas de saúde pode implicar cuidados mínimos ou medidas de reanimação, ensino ao doente e à família e encaminhamento adequado após a alta <sup>(3)</sup>.

A enfermagem de urgência é pluridimensional, define-se pela diversidade de conhecimentos, de doentes e de processos de doença. O enfermeiro de urgência necessita de ter a capacidade ímpar de avaliar, intervir e cuidar quer de forma mais geral, quer de forma mais específica.

Com as mudanças demográficas que assistimos atualmente na nossa sociedade, impõe-se um novo desafio aos profissionais dos SU. Deixam-se de realizar atos heroicos de “salvamento de vidas” para se passar a atuar de forma mais simples e menos tecnicista, mas também mais humana. 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. O desafio é o envolvimento pessoal do enfermeiro para com o doente, uma vez que a morte fica, assim, mais próxima dos profissionais.

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 <sup>(5)</sup>.

A pessoa doente que recorre ao SU passa a ter outras necessidades, que passam essencialmente pelo controlo de sintomas, cuidados de conforto, melhor apoio social, e apoio contínuo à família/cuidadores.

Entende-se por fase final de vida a etapa que reúna algumas características tais como: 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 paciente, família e equipa de saúde; prognóstico de vida limitada a 6 meses; presença implícita e/ou explícita da morte. Nesta fase da vida, particular por ser a última, existe uma necessidade acrescida de cuidados de saúde <sup>(4, 6, 7)</sup>.

A OMS definiu os cuidados paliativos como “uma 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>(4)</sup>. São cuidados de saúde ativos, rigorosos, que combinam ciência e humanismo. Os Cuidados

Paliativos englobam também o apoio no luto e o trabalho em equipa interdisciplinar. Assim, cuidar desses doentes é também função dos serviços de urgência sendo o enfermeiro o elemento de ligação na equipa interdisciplinar e o profissional mais próximo do doente e família. Pelas características das suas funções o enfermeiro representa o elemento chave na prestação destes cuidados. Segundo SAPETA (2011:24): *”...é a enfermeira a que permanece mais tempo, demonstra maior proximidade e disponibilidade pessoal face às necessidades dos doentes em fim de vida...”*.

Torna-se essencial despertar os profissionais do serviço de urgência para os cuidados ao paciente em fim de vida salientando, através deste trabalho, a evidência científica sobre a temática em questão. Para tal, é nosso objetivo identificar as dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados aos doentes em fim de vida, no serviço de urgência de um hospital de agudos. Queremos também clarificar e ajudar a dar resposta à questão de partida, entendemos por isso ser pertinente responder a duas perguntas secundárias:

- *Que **cuidados** prestam os enfermeiros aos doentes em fim-de-vida no SU?*
- *Quais as principais **dificuldades** na prestação desses cuidados?*

Após a definição da questão central, aplicámos o protocolo de pesquisa adequado para este tipo de estudos definindo os Participantes (P); as Intervenções (I); as eventuais Comparações (C); os Resultados (O); e o Desenho do estudo (D). Ao introduzir os termos de pesquisa nas bases de dados, surgiu um número considerável de artigos cuja leitura mais atenta do título permitiu selecionar no total 72 artigos, tendo como horizonte temporal 2007-2012. A análise do *abstract* permitiu selecionar 10 artigos.

Organizámos a revisão sistemática da literatura abordando a metodologia da pesquisa, os resultados e a conclusão. Em anexo apresentamos os quadros-resumo dos estudos selecionados.

## 1- MÉTODOS

Uma revisão sistemática da literatura conjuga a melhor evidência científica encontrada sobre a temática da investigação. A busca da evidência inicia-se com a definição de termos ou palavras-chave, estratégias de busca e definição das bases de dados e fontes de informação.

### 1.1- Fontes informação e critérios de pesquisa

Respeitando o horizonte temporal 2007-2012, procuramos incluir estudos empíricos e de natureza qualitativa realizados com enfermeiros, profissionais e pacientes em fim de vida, num SU de um hospital de agudos. Os critérios de exclusão foram os trabalhos desenvolvidos em serviços de internamento, ou com pacientes no domicílio ou cujo grupo alvo sejam crianças ou adolescentes. Excluimos todos os trabalhos que apenas referem as dificuldades dos médicos ou dos pacientes /cuidadores. Determinamos como descritores de pesquisa os seguintes termos: *end of life care, terminal care, palliative care, emergency department, urgency unit, emergency room, nurse, nurse care, nurse intervention.*

Apresentamos no quadro 1 o resumo dos parâmetros PICOD e as palavras-chave determinadas para esta revisão da literatura.

**Quadro 1- Parâmetros PICOD**

<b>P</b>	Participantes	Enfermeiros. Doentes em fim de vida. Serviço Urgência.	Palavras-Chave: <i>end of life care, terminal care, palliative care, emergency department, urgency unit, emergency room, nurse, nurse care, nurse intervention, difficulties, obstacles.</i>
<b>I</b>	Intervenções	Cuidados de Enfermagem. Conforto. Controlo de sintomas. Dificuldades	
<b>C</b>	Comparações	Encontrar eventuais comparações por características dos enfermeiros ou com outros profissionais ou serviços.	
<b>O</b>	Outcomes	Dificuldades na prestação de cuidados. Eventual caracterização dos cuidados prestados.	
<b>D</b>	Desenho do estudo	Qualitativo	

A pesquisa realizou-se nas seguintes bases de dados científicas: Biblioteca do conhecimento online (B-ONE), EBESCOHost; CINAHL®Plus with full text; Nursing and Allied health collection (tm);Comprehensive edition; British nursing index: Cochrane collection; MedicLatina (tm); Medline® with full texto. Utilizámos 4 idiomas,

português; espanhol; francês e inglês. Para complementar a pesquisa utilizámos também o Google académico, consultámos os repositórios científicos da Faculdade de Medicina de Lisboa e da Universidade Católica. Pesquisámos ainda nas páginas *web* das associações de cuidados paliativos Portuguesas; Espanhola; Europeia; Francesa e Canadiana (APCP; SECPAL; EAPC; SFAP; ACSP). Consultámos também algumas páginas de associações de urgência/emergência (ENA; SEMES). Procuramos ainda nos índices de algumas revistas conceituadas na área de enfermagem em cuidados paliativos tais como: *International Journal of Palliative Nursing*; *Jornal of Hospice and Palliative Nursing*. Também na área da Enfermagem de Emergência: *Emergency Nurse*; *Jornal of Emergency Nursing* e *Australian Emergency Nursing Journal*.

### 1.2- Identificação dos estudos

A primeira fase de pesquisa foi bastante complexa pois após fazer o cruzamento das palavras-chave nas bases de dados obtivemos um número significativo de artigos. A estes aplicámos os critérios de inclusão e exclusão após leitura do respetivo *abstract*. Foi importante a definição de critérios claros, para a seleção correta dos artigos, assim no total contabilizámos 72 artigos e 2 revisões sistemáticas da literatura.

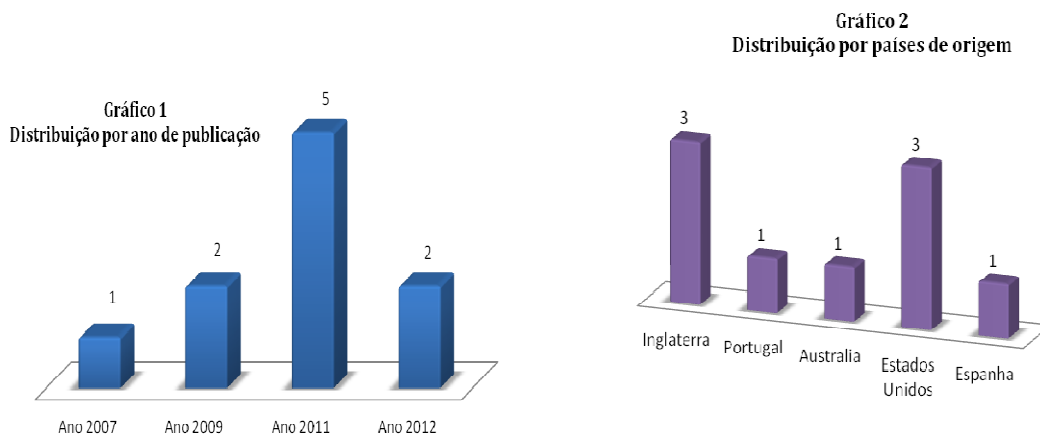
Após uma leitura mais atenta, apenas 9 artigos foram selecionados e 4 levantaram dúvidas pelo que procedemos à leitura do seu texto integral, apenas 1 destes foi selecionado. O *corpus de análise* ficou assim constituído por 10 artigos. A figura 1 resume o algoritmo usado na análise dos artigos identificados.

Figura 1 – Algoritmo de seleção dos Artigos



## 2-RESULTADOS

Dos trabalhos selecionados, 8 são artigos de investigação de natureza qualitativa e 2 são revisões sistemáticas da literatura. Representámos em gráficos a distribuição por ano de publicação assim como por países de origem dos estudos. A maioria dos artigos encontrados foi publicada em 2011. Os países onde houve mais publicação sobre esta temática são anglo-saxónicos, Estados Unidos e Inglaterra.



Os métodos de investigação utilizados na maioria dos artigos são entrevistas aos participantes, complementadas por observação participante (4), seguem-se questionários (2); *focus group* (1); entrevista (1); revisões da literatura (2). Em termos de participantes, encontrámos poucos estudos que incluíssem só enfermeiros, apenas 2, tendo a maioria grupos de participantes mistos composto por enfermeiros, técnicos de saúde, doentes e familiares.

Apresentaremos os resultados analisando os dois temas distintos relacionados com as questões anteriormente enunciadas. Numa primeira parte abordamos as dificuldades na prestação de cuidados ao doente em fim de vida no serviço de urgência e de seguida as intervenções e cuidados prestados aos mesmos.

### 2.1- Dificuldades na prestação de cuidados ao doente em fim de vida

Os serviços de urgência são essencialmente direcionados para abordagem curativa do doente em risco de vida, a sua **filosofia e modelo organizacional** não contempla os cuidados aos doentes com doença avançada, progressiva e terminal.

O SU é considerado como um local pouco adequado para iniciar uma abordagem paliativa por não existir conhecimento do plano terapêutico dos utentes. Por outro lado os profissionais que ali exercem sentem que este tipo de cuidados não são uma prioridade e sentem uma frustração pelo fato de não poderem atuar e pelo tempo despendido a cuidar dos pacientes em fim de vida. Os doentes com necessidades paliativos tendem a ter um tratamento menos prioritário e os profissionais considerem que os longos tempos de espera podem ser demasiados penosos para eles mas também entendem que deveria ser dado a prioridade a estes utentes <sup>(9,10)</sup>.

Os artigos anglo-saxónicos referem frequentemente como dificuldade os aspetos éticos no fim de vida. A existência de um documento que registe as vontades antecipadas dos doentes nem sempre é uma ferramenta que ajuda os profissionais nas suas tomadas de decisão <sup>(9, 11, 16, 17)</sup>. A falta de conhecimento pela equipa de saúde da existência do documento ou a contestação do mesmo por parte dos familiares são apontados como os principais problemas ligados a esta questão.

Devido ao modelo organizacional destes serviços os enfermeiros sentem pressão para transferir os utentes em fim de vida antes que a morte ocorra <sup>(11)</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 paciente <sup>(10, 12, 13,15)</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 pouco acolhedor, ao 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 fora da unidade de urgência <sup>(9, 11, 12, 15, 16)</sup>.

Os problemas de **comunicação** são apontados, principalmente, quando estes se referem a falta de conhecimento prévia do estado de saúde do doente, falta de articulação entre cuidados de saúde primário e cuidados hospitalares <sup>(9, 14, 17)</sup>. Por não existir uma relação prévia com o doente, os enfermeiros do SU encaram como um desafio quando são os primeiros a ter de transmitir os objetivos dos cuidados nesta fase de vida <sup>(9)</sup>.

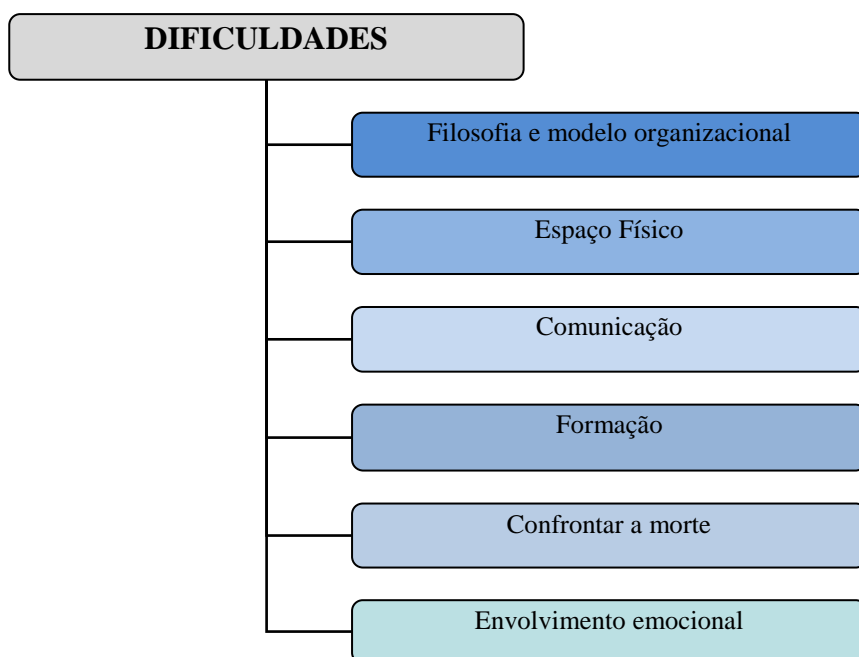
Os profissionais sentem dificuldade em perceber o amplo sentido do conceito dos cuidados paliativos, nem percebem de que forma os podem aplicar. Revelam falta de **formação** sobre técnicas de comunicação de más notícias e de resolução de conflitos

entre profissionais, pacientes e familiares, de como suspender tratamentos específicos e determinadas intervenções, consideradas fúteis <sup>(9,10,15)</sup>. Algumas entrevistas evidenciam a angústia dos profissionais em prestarem cuidados a pacientes em fim de vida, justificada pela falta de formação. A ausência de treino e de espaço para a partilha de experiência em cuidar os pacientes em fim de vida são apontados como obstáculos às boas práticas <sup>(13, 15)</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, sentem-se pouco preparados para lidar com a morte. A **confrontação com a morte** e os cuidados a pacientes com doença terminal tornam-se emocionalmente difíceis, os enfermeiros adotam postura de evitamento e de distância de forma a proteger se e a não sofrer com a perda <sup>(9, 10, 15)</sup>.

O acompanhamento dos pacientes em fim de vida requer **envolvimento emocional** na relação com o paciente. No SU, 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 na fase final da vida <sup>(13)</sup>.

Figura 2 - Dificuldades dos Enfermeiros



## 2.2- Intervenções terapêuticas

Relativamente a prestação de cuidados ao doente em fim de vida, a principal preocupação dos enfermeiros do SU relacionam-se com o controlo de sintomas por ser frequente motivo de ida ao SU. O alívio da dor e da dispneia surgem como os principais problemas apresentados pelos doentes. Estas intervenções específicas são muitas vezes vistas como medidas de conforto que promovem o alívio do sofrimento, o respeito e preservam a dignidade. Cuidar dos familiares é também visto como uma necessidade de intervenção<sup>(9, 14, 15)</sup>. Os sintomas de ordem psicológica e social são também alvo de atenção, em que existe uma preocupação em perceber os motivos que levam a família a trazer o doente ao SU, clarificar os objetivos dos cuidados nesta fase da vida, ter acesso a documento de vontades antecipadas, perceber o nível de *coping* familiar e providenciar apoio espiritual ou social<sup>(14)</sup>.

O investimento na **relação** com o doente está especialmente descrito num dos estudos onde se comprova existir três níveis de envolvimento em função do controlo emocional do profissional. No primeiro nível o enfermeiro desenvolve competência na relação terapêutica através do toque, dos cuidados de conforto. A segunda fase caracteriza-se pela incapacidade em gerir o impacto emocional provocado pelo envolvimento com o paciente e só na terceira etapa é que os enfermeiros ganham competência emocional para garantir boas práticas na prestação dos cuidados aos doentes em fim de vida<sup>(13)</sup>.

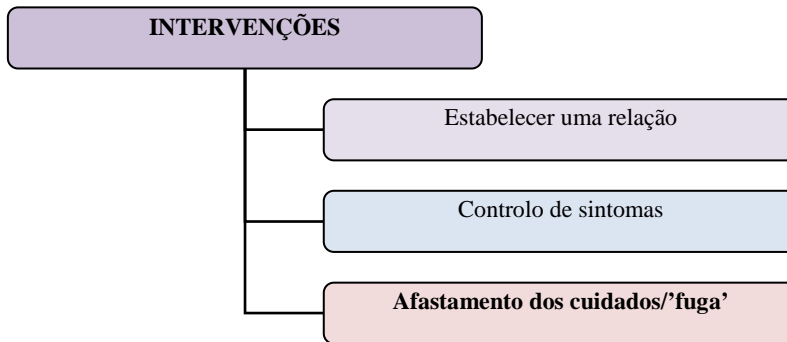
A relação com o paciente e a família aparece como uma das principais intervenções dos enfermeiros, até mesmo em detrimento de intervenções técnicas. Providenciar a presença da família junto do paciente, criar um espaço no serviço para os familiares, promover um ambiente calmo são as principais medidas adotadas pelos enfermeiros. 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>(9, 15)</sup>.

Num dos artigos são identificadas duas trajetórias distintas dos utentes no SU. Numa temos o utente com morte inesperada por doença aguda, e que por isso obtém maior atenção por parte dos profissionais. Na outra temos o utente 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 pacientes, 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>(11)</sup>.

Num artigo é dada especial relevância aos conhecimentos científicos, médicos e de enfermagem, nas áreas da comunicação e da ética, e também aos aspectos organizacionais (equipa multidisciplinar, tipologia das equipas e trabalho de equipa) de forma a garantir a melhor assistência ao paciente em fim de vida no SU. Deste nascem algumas recomendações, que devidamente documentadas justificam a sua pertinência, nomeadamente, reconhecer o paciente no SU 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>(18)</sup>.

**Figura 3 Intervenções terapêuticas**



## CONCLUSÕES

A realização desta revisão sistemática da literatura sobre as dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados aos doentes em fim de vida, no serviço de urgência demonstrou ser um tema emergente na literatura. Efetivamente a maioria dos artigos encontrados foram publicados nos últimos 2 anos, o interesse recente nesta matéria mostra a preocupação dos profissionais/investigadores em encontrar respostas às dificuldades encontradas nas práticas.

Nos estudos selecionados há pouca referência relativamente a intervenções que os enfermeiros desenvolvem junto de doentes em fim de vida no SU. Sobressaem as dificuldades e os obstáculos, estes podem ser de várias naturezas, mas a que toma maior relevância é o aspeto organizacional e funcional de um SU. 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 á 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 á confrontação com as perdas e com a própria morte. A comunicação com a família e o paciente numa etapa em que “*já não há nada a fazer*” 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 paciente e a família requer tempo e dedicação, essa função não é valorizada no seio dos profissionais de um SU, daí os custos para o paciente, o qual sente pouco interesse pela sua situação e algum abandono nos cuidados. No SU o paciente passa de um *status* normal para um *status* mais baixo tendo em conta o seu potencial de recuperação.

De qualquer forma, estudos houve em que os enfermeiros reconhecem ser **recompensador** cuidar e apoiar estes pacientes e famílias, vendo isso como um privilégio. Ao ver esta afirmação ficámos mais tranquilos, tal significa ser possível fazer um bom trabalho e dar qualidade de vida até ao fim a estes pacientes 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 pacientes em fim de vida, nomeadamente ao nível do controlo sintomático, promoção do conforto e da comunicação.

A **formação** é um fator transversal e comum a todos os artigos estudados. 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 percecionada como uma oportunidade e necessidade futura. Ela pode ser vista como a solução para ultrapassar os obstáculos e dificuldades sentidas.

Em conclusão, o contexto e o modelo do SU não pode modelar ou ser responsabilizada na totalidade pelas atitudes dos enfermeiros, elas são também fruto das experiências e vivências pessoais de cada um, só com conhecimento e prática é que cada enfermeiro poderá ocupar um lugar determinante e diferente na execução de cuidados ao doente em fim de vida.

A realçar que deveria ser implementada uma equipa consultora/assessora de cuidados paliativos no SU ou então um enfermeiro com formação em cuidados paliativos que cuide destes pacientes e famílias e/ou assessore os outros profissionais. O treino em competências de comunicação e de resolução de conflitos são referidas como áreas estratégicas de intervenção no futuro e foi sugerido que o sistema de triagem do SU fizesse a identificação, *a priori*, deste tipo de pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

- 1-HENNEZEL M. (2000). **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 Nº 55 — **Despacho Normativo nº11/2002 – Serviço de Urgência**. 6 de Março, p1865-1866, disponível *on-line* em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/80AB4DCF-68B8-4164-B377-C4351314DEB9/0/0112301124.pdf> consultado a dia 20/09/2012.
- 3-SHEEHY, S. (2001). **Enfermagem de Urgência- Da teoria á pratica**. 4ª Edição Lusociência, ISBN-972-8383-16-9.
- 4-NORTON, C, K. (2011). **Palliative and End-of-Life Care in the Emergency Department: Guidelines for Nurses**. In Journal of Emergency Nursing, Volume 37, Issue 3, May. doi: 10.1016/j.jen.2010.02.19.
- 5- APCP. (2006). **Organização de serviços em cuidados paliativos- Recomendações da APCP**. Disponível *on-line* em <http://www.apcp.com.pt/diretivasrecomendaesapcp/recomendacoes-para-a-implementacao-organizacao-de-servicos-de-cuidados-paliativos.html> consultado a 19/09/2012.
- 6-SAPETA, P. (2011). **Cuidar em fim de vida: O processo de interação enfermeiro-doente**. Loures: Lusociência. 305pp. ISBN: 978-972-8930-69-1.
- 7-OSUNA, J, B. (2003). **Cuidados paliativos domiciliarios atención integral al paciente y su familia**. Sevilha: Consejería de Salud. 198pp. Déposito legal: SE-3374-2003.
- 8-NETO, I *et al.* (2010). **Manual de Cuidados Paliativos**. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, Centro de Bioética. 2ª edição. 814 pp. ISBN 978-972-9349-22
- 9-SMITH, A, K *et al.* (2009). **Am doing the right thing? Provider perspectives on improving palliative care in the emergency department**. in Annals of Emergency Medicine, 54, nº1. p 86-93.
- 10-BAILEY, C, J. *et al.* (2011). **Trajectories of End-of -Life care in the Emergency Department**. in Annals of Emergency Medicine, Vol. 57, p 362-369.
- 11-BAILEY, C, J. *et al.* (2011) **Dying cases in the emergency places: Caring for the dying in emergency departments** in Social Science e Medicine, 73, p 1371-1377.
- 12-BECKSTRAND, R, L *et al* (2012). **Emergency nurses’ perception of department design as an obstacle to providing end-of-life care**. In Journal of Emergency Nursing, volume 38, issue 5, September, p e27-e32.
- 13-BAILEY C, *et al.* (2011). **Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work**. In Journal of Clinical Nursing, 20, p 3364-3372.
- 14- CHAN, G, K. *et al.* (2011) **Trajectories of approaching death in the emergency department: clinician narratives of patient transitions to the end of life** in Journal of Pain and Simptom Management, Vol.42, p 864-881.
- 15-VEIGA, A, A, B. *et al.* (2009). **Pessoa em fase final de vida: que intervenções terapêuticas de enfermagem no serviço de urgência?** In Revista Referência, II Série, nº10, Julho, p 47-56.
- 16-BECKSTRAND, R, L *et al.* (2012). **Emergency nurses’ suggestions for improving end-of-life care obstacles**. In Journal of Emergency Nursing, Volume 38, Issue 5, September, p e7-e14.

17-FORERO, R, *et al.* (2011). **A literature Review on care at the end-of-life in the emergency department.** *In* Emergency Medicina Internacional, Volume 2012, Article ID 486516, 11 pages.

18-LEPINE, M, L, I. *et al.* (2007). **Asistencia medica y de enfermería al paciente que va a fallecer en urgências.** *in* Emergencias Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgências y Emergencias. Vol. 19, N°. 4, p 201-210.

## ANEXO 1

### Quadros resumo dos artigos seleccionados

TITULO DO ARTIGO		RESULTADOS
<p><i>Asistencia medica y de enfermería al paciente que va a fallecer en urgencias</i></p>		<p>Essas recomendações são:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identificar o paciente com necessidade de cuidados paliativos no SU sejam eles doentes do foro oncológico ou não oncológico (coma de causas diversas, doenças degenerativas do SNC, demências avançadas, patologia pulmonar, cardíaca ou insuficiência renal em fase terminal. Reconhecer os pacientes que se encontram em fase de agonia;</li> <li>2) Investir nas medidas de conforto mediante o uso de tratamento farmacológico e não farmacológico nos diferentes sintomas. O controlo de sintomas deverá ser o mais eficaz possível, simplificando e ajustando os fármacos de modo a que apenas sejam usados os de efeito imediato e na via de administração mais confortável, mas com eficácia largamente comprovada (via SC);</li> <li>3) Reconhecer as indicações para a sedação terminal. Esta deverá ser usada para tratar sintomas refractários físicos ou psicológicos quando outros tratamentos não forem eficazes, a família deverá ser devidamente esclarecida e apoiada;</li> <li>4) Dar a devida atenção aos princípios éticos envolvidos;</li> <li>5) Proporcionar suporte emocional eficaz, através da utilização de estratégias de comunicação adequadas;</li> <li>6) Adequar aspectos da organização arquitectónica assistencial.</li> </ol>
Autores	Lepine M.L.I <i>et al</i>	
Referencia	Emergencias: <a href="#">Re- vista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Vol. 19, N.º. 4, p 201-210.</a>	
Ano/país	2007/Espanha	
Descritores	Morte;Falecimento;Urgencias;Paliativos;etica;enfermeira; agonia; comunicação; doença terminal; cuidadores	
Desenho do Estudo	Revisão sistematica da literatura	
Bases de dados	Google académico	
	Incluídos 50 artigos sobre cuidados ao doente em fase final de vida.	

TÍTULO DO ARTIGO		INTERVENÇÃO	RESULTADOS
<b><i>Pessoa em fase final de vida: que intervenções terapêuticas de enfermagem no serviço de urgência?</i></b>		Realizaram-se 20 entrevistas a enfermeiros que exercem num serviço de urgência e que tinham estado em contacto com doente em fim-de-vida. A análise de conteúdo seguiu os princípios orientadores de Bardin.	Identificou-se 4 domínios: as intervenções de enfermagem, a importância destas intervenções, as dificuldades sentidas e as soluções propostas. As dificuldades foram sub categorizadas por serem numerosas e se deparam com as condições físicas e a falta de recursos humanos/sobrecarga de trabalho dos serviços de urgência. A falta de formação é apontada como outra dificuldade. Assim enfrentar a morte, ter comportamento de fuga ou mecanismo de defesa, falta de formação na comunicação e na relação de ajuda foram os itens citados pelos enfermeiros. De igual modo acham que o serviço de urgência é um local inapropriado, que existe falta de cama de retaguarda, de condições físicas, de recursos humanos, falta de privacidade, falta de material para proporcionar conforto. A idade do paciente é identificada como sendo também uma dificuldade. Os enfermeiros que cuidam do doente em fim de vida privilegiam as intervenções relacionais e o controlo da dor em detrimento das intervenções técnicas. Fazem várias sugestões para melhorar o atendimento aos utentes em fim de vida: permitir o acompanhamento pela família, o acompanhamento religioso, criar um espaço de privacidade, destacar um enfermeiro para apoiar o doente/família em fim de vida, formação em Cuidados Paliativos, necessidade de trabalhar em equipa reflectindo posteriormente sobre alguns casos.
Autores	Veiga A. <i>et al</i>		
Referencia	Revista Referência, II Série, nº10, p 47-56.		
Ano/país	2009/Portugal		
Participantes	Enfermeiros		
Desenho do Estudo	Qualitativo		
Limitações do Estudo	Não mencionadas		
Comparações	Não mencionadas		

TÍTULO DO ARTIGO		INTERVENÇÃO	RESULTADOS
<b><i>Am doing the right thing? Provider perspectives on improving palliative care in the emergency department</i></b>		Os autores estudaram 3 focus group, com 26 profissionais, 14 médicos, 6 enfermeiros, 2 assistentes sociais e 4 técnicos para explorar as atitudes, experiência e crenças acerca dos cuidados paliativos no SU.	Emergiram deste estudo 6 temas distintos: 1- Os cuidados paliativos são cuidados para doentes em fim de vida 2- Os profissionais estão em desacordo quanto ao facto de o SU ser ou não ser um local apropriado para uma abordagem paliativa, os enfermeiros consideram que cuidar destes pacientes pode ser uma experiência recompensadora. 3- As famílias sentem-se incapazes de lidar com sintomas característicos de doentes em fim de vida. 4- A falta de comunicação entre os profissionais que seguem o doente no ambulatório e os profissionais do SU leva a resultados indesejáveis. 5- Dificuldades em resolver conflitos entre os cuidadores, doentes e familiares quando existem diretivas acerca de limitar intervenções de prolongamento de vida. 6- Os médicos internos têm pouca experiência para tratar a dor e os sintomas descontrolados.
Autores	Smith A K <i>et al</i>		
Referencia	Annals of Emergency Medicine, 54, nº1, p 86-93.		
Ano/país	2009/EUA		
Participantes	Enfermeiros Médicos Assistentes sociais Técnicos		
Desenho do Estudo	Qualitativo <i>Focus Group</i>		
Limitações do Estudo	Amostra não representativa da população, Inexperiência dos profissionais entrevistados.		
Comparações	Não mencionadas		

TÍTULO DO ARTIGO		INTERVENÇÃO	RESULTADOS
<i>Trajectories of End-of-Life care in the Emergency Department</i>		Observação durante 12 meses e entrevistas informais. 15 entrevistas detalhadas feitas a médicos, enfermeiros e pacientes, os autores examinaram a natureza dos cuidados em fim de vida num SU, identificando 2 trajectórias distintas nos cuidados em fim de vida.	Este estudo revela que: 1. A natureza dos cuidados prestados difere consoante a trajectória dos pacientes no SU. Os profissionais cuidam dos pacientes mediante essa trajectória. 2. A morte súbita ocupa a atenção dos profissionais do SU em contraste com as necessidades dos pacientes que têm uma trajectória 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.
Autores	Bailey C, et al		
Referencia	Annals of Emergency Medicine, Vol 57, p 362-369.		
Ano/país	2011/Reino Unido		
Participantes	11 enfermeiros, 2 médicos, 2 técnicos e 7 pacientes em situação de fim de vida.		
Desenho do Estudo	Qualitativo, entrevistas e observação não participante.		
Limitações do Estudo	Número de participantes reduzido, pode não refletir as percepções de outros profissionais noutra região do país.		
Comparações	Não referidas		

TÍTULO DO ARTIGO		INTERVENÇÃO	RESULTADOS
<i>Dying cases in the emergency places: Caring for the dying in emergency departments</i>		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.	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 percecionada pelos profissionais como estando “fora de lugar”.
Autores	Bailey C J, <i>et al</i>		
Referencia	Social Science e Medicine 73, p 1371-1377.		
Ano/país	2011/ Reino Unido.		
Participantes	11 Enfermeiros 2 Médicos 2 Assistentes técnicos 7 Doentes 7 Familiares		
Desenho do Estudo	Qualitativo Observação e entrevistas individuais e em grupo.		
Limitações do Estudo	Estudo realizado em apenas 1 SU podendo ser uma amostra pequena que não reflete o funcionamento de outros SU.		
Comparações	Não mencionadas		

TÍTULO DO ARTIGO		INTERVENÇÃO	RESULTADOS
<b><i>Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work</i></b>		Realizou-se observação participante durante 12 meses num total de 900 horas e 28 entrevistas semiestruturadas a 10 enfermeiros, 2 médicos, 1 aluno de enfermagem, 6 estudante de medicina, 6 doentes e 7 familiares.	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 á 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 mostre 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.
Autores	Bailey C. <i>et al</i>		
Referencia	Journal of Clinical Nursing, 20, p 3364-3372.		
Ano/país	2011/Inglaterra		
Participantes	Enfermeiros Médicos Doentes Familiares		
Desenho do Estudo	Qualitativo		
Limitações do Estudo	Não mencionadas		
Comparações	Não mencionadas		

TÍTULO DO ARTIGO		INTERVENÇÃO	RESULTADOS
<b><i>Trajectories of approaching death in the emergency department: clinician narratives of patient transitions to the end of life.</i></b>		Realizaram-se 10 observações participantes da interação entre médico, doente familiar. Entrevistas a 5 enfermeiros, 3 médicos e 3 terapeutas respiratórios.	Deste estudo emergiram sete formas de abordar a morte consoante a trajetória do paciente: 1) A morte á chegada; 2) reanimação pré-hospitalar com a morte a ocorrer no SU; 3) reanimação pré-hospitalar em que o paciente chega vivo ao SU; 4) paciente com doença terminal que vem ao SU; 5) Situação de grande fragilidade e proximidade da morte, 6) paciente chega vivo, aparentemente bem mas morre no SU, 7) Morte que poderia ter sido prevenida e que ocorre por negligência.
Autores	Chan G K, et al		
Referencia	Journal of Pain and Symptom Management, Vol.42, p 864-881		
Ano/país	2011/USA		
Participantes	Enfermeiros Médicos Técnicos de cardiopneumologia Doentes Famíliares		
Desenho do Estudo	Qualitativo Observação participante e entrevistas		
Limitações do Estudo	Amostra com poucos elementos		
Comparações	Não mencionadas		

TITULO DO ARTIGO		RESULTADOS
<p><b><i>A literature review on care at the end-of-life in the emergency department</i></b></p>		<p><b>Objetivo:</b> identificar áreas de investigação para melhorar os cuidados aos pacientes em fim de vida presentes no serviço de urgência.</p> <p>A revisão permitiu identificar 6 temas principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a suspensão de tratamento nos serviços de urgência para os pacientes em fim de vida é reconhecida como um dos maior dilema ;</li> <li>-a questão da qualidade de vida está muito relacionada com os cuidados de enfermagem mas também com o local da morte;</li> <li>-os custos da hospitalização no último ano de vida estão estudados em 10 artigos;</li> <li>- as questões éticas e sociais estão relacionadas com a reanimação cardiopulmonar e as declarações de vontade antecipada;</li> <li>- na articulação entre serviços urgência e outros serviços de saúde a investigação demonstrou falhas de comunicação;</li> <li>- as estratégias para cuidados primários e permanência no domicílio até a morte são escassas apesar de ser essa a vontade dos pacientes.</li> </ul> <p>Organizar os melhores cuidados para os pacientes em fim de vida requer tempo, acesso as informações clinicas, comunicação eficaz com o paciente e família e respeito pelas opções do paciente. Os autores da revisão referem falta de evidência sobre as intervenções realizadas aos pacientes em fim-de-vida no serviço de urgência e sugerem cinco áreas de investigação.</p>
Autores:	Forero, R. <i>et al</i>	
Referencia:	Emergency Medicina Internacional, Volume 2012, Article ID 486516, 11 pages.	
Ano/país	2011/Australia	
Desenho do Estudo	Revisão da literatura	
Descritores	Terminally ill. Terminal care. Hospice care. Resuscitation orders. Withholding treatment. Attitude to death. Place to death. Emergency (ies)	
Bases dados	Medline, Embase, Care Search palliative care filter for PubMed, Scopus para quantificar citações dos artigos selecionados	
	Incluídos 160 artigos	

TÍTULO DO ARTIGO		INTERVENÇÃO	RESULTADOS
<i>Emergency nurses' perception of department design as an obstacle to providing end-of-life care.</i>		Aplicou-se via eletrónica um questionário de 25 perguntas abertas e fechadas á enfermeiros que exercem num serviço de urgência. 198 questionários foram considerados validos.	O ambiente físico dos serviços de urgência não represente 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 preocupe os enfermeiros e é fonte de <i>stress</i> . 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.
Autores:	Beckstrand, R <i>et al</i>		
Referencia:	Journal of Emergency Nursing, volume 38, issue 5, p e27-e32.		
Ano/país	2012/Estados Unidos		
Participantes	Enfermeiros		
Desenho do Estudo	Qualitativo		
Limitações do Estudo	Não referem dados dos serviços sobre remodelações ou data de abertura dos mesmos.		
Comparações	Não mencionadas		

TÍTULO DO ARTIGO		INTERVENÇÃO	RESULTADOS
<b>Emergency nurses' suggestions for improving end-of-life care obstacles.</b>		Os questionários foram enviados via eletrónica a 1000 enfermeiros nos Estados Unidos. Houve 441 respostas e um total de 295 sugestões. O objetivo é o de conhecer as sugestões dos enfermeiros de urgência para melhorar os cuidados aos pacientes em fim de vida.	Identificam os enfermeiros da urgência como as principais testemunhas das dificuldades e dos comportamentos corretos na prática dos cuidados ao paciente em fim de vida nestas unidades. Das dificuldades destacam-se a falta de profissionais, a falta de privacidade, um ambiente pouco acolhedor e ruidoso, receios dos profissionais relacionados com as dosagens de medicação antiálgicas, falta e dificuldades em aceder aos registos sobre as vontades dos doentes em fim de vida. Como sugestões ficam: - permitir maior disponibilidade dos enfermeiros junto dos doentes em fim de vida; - permitir a presença constante da família; - ter um quarto confortável para o paciente e permitir maior privacidade; - ter uma sala para a família; - desenvolver o apoio por parte do pessoal auxiliar; - minimizar o sofrimento do paciente através do controlo da dor; - seguir as diretrizes antecipadas do paciente.
Autores:	Beckstrand, R <i>et al</i>		
Referencia:	Journal of Emergency Nursing, Volume 38, Issue 5, p e7-e14		
Ano/país	2012/Estados Unidos		
Participantes	Enfermeiros		
Desenho do Estudo	Qualitativo		
Limitações do Estudo	Amostra só de enfermeiros membros duma associação		
Comparações	Não mencionadas		