

VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA EM FIM DE VIDA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO

NURSES' EXPERIENCES OF CARING FOR PEOPLE AT THE END OF LIFE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A QUALITATIVE STUDY

VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PERSONAS AL FINAL DE LA VIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Bernardete Martinho<sup>1</sup>  
Carlos Pires Magalhães<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidade local de saúde do Nordeste, EPE, Unidade Hospitalar de Mirandela, Mirandela, Portugal  
(bernardetemartinho@gmail.com) | <https://orcid.org/0009-0004-9496-7737>

<sup>2</sup>Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde de Bragança, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal (cmagalhaes@ipb.pt) | <https://orcid.org/0000-0003-0170-8062>

Corresponding Author  
Bernardete Teixeira Martinho  
Avenida das Comunidades Europeias N°325  
5370 Mirandela, Portugal  
bernardetemartinho@gmail.com

RECEIVED: 30th November, 2023  
ACCEPTED: 15th February, 2024  
PUBLISHED: 31st March, 2024

Servir, 2(08), e33827

DOI:10.48492/servir0208.33827

2024



## RESUMO

**Introdução:** O acesso ao Serviço de Urgência da pessoa em fim de vida (PFV) com necessidades de cuidados paliativos é uma realidade.

**Objetivo:** Analisar as vivências dos enfermeiros no cuidado à PFV, no Serviço de Urgência.

**Métodos:** Estudo qualitativo, com base numa entrevista semiestruturada a um grupo focal de sete enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde do Norte de Portugal.

**Resultados:** Para os enfermeiros a PFV com necessidades de cuidados paliativos é aquela que possui uma doença incurável e pouco tempo de vida. Consideram os cuidados paliativos como cuidados promotores de conforto e bem-estar ao doente, bem-estar à família, promotores de dignidade. No que concerne aos sentimentos/emoções experienciados com estes doentes, expressam sentimentos negativos (frustração) e emoções negativas (tristeza, raiva e revolta). As principais intervenções dirigidas à PFV que destacam enquadram-se no paradigma paliativo. Segundo os enfermeiros, o enfoque na adoção de medidas terapêuticas de índole curativo e não paliativo, decorre da formatação/formação recebida e fruto da pressão da família. Enumeram como principais dificuldades: a sobrecarga de trabalho, os baixos recursos e a falta de apoio institucional. Destacam como principais estratégias de melhoria, o investimento nas equipas multidisciplinares, a melhoria da estrutura física e a reorganização dos cuidados.

**Conclusão:** Os resultados apontam para um leque de dificuldades associadas às vivências dos enfermeiros no cuidado à PFV.

**Palavras-chave:** serviço hospitalar de emergência; enfermeiros; cuidados paliativos; cuidados de fim de vida

## ABSTRACT

**Introduction:** The access to the Emergency Service for people end-of-life (PEL) with palliative care needs is a reality.

**Objective:** To analyze the experiences of nurses in caring for PEL, in the Emergency Service.

**Methods:** A qualitative study, based on a semi-structured interview with a focus group of seven nurses from a Local Health Unit in the North of Portugal.

**Results:** To nurses, a PEL needing palliative care is the one who has an incurable disease and a short time to live. They consider that palliative care promotes patient comfort and well-being, family well-being and dignity. Regarding the feelings/emotions experienced with these patients, they express both negative feelings (frustration) and negative emotions (sadness, anger and revolt). The main interventions directed to a PEL that they highlight fall within the palliative paradigm. According to nurses, the focus on adopting therapeutic measures of a curative and non-palliative nature is a result of the formatting/training received and the result of pressure from the family. Nurses list out as main difficulties the work overload, scarcity of resources and lack of institutional support. They highlight, as main improvement strategies, the investment in multidisciplinary teams, improvement of the physical structure and reorganization of care.

**Conclusion:** The results point to a range of difficulties associated with nurses' experiences in caring for PEL.

**Keywords:** emergency service, hospital; nurses; end of life; palliative care; terminal assistance

## RESUMEN

**Introducción:** El acceso al Servicio de Urgencias de las personas al final de la vida (PFV) con necesidades de cuidados paliativos es una realidad.

**Objetivo:** Analizar las vivencias de los enfermeros en el cuidado de las PFV en urgencias.

**Métodos:** Estudio cualitativo, basado en una entrevista semiestruturada con un grupo focal de siete enfermeros de una Unidad Local de Salud del norte de Portugal.

**Resultados:** Para los enfermeros, una PFV que necesita cuidados paliativos es aquella que padece una enfermedad incurable y le queda poco tiempo de vida. Consideran que los cuidados paliativos promueven el confort y el bienestar del paciente, el bienestar de la familia y la dignidad. En cuanto a los sentimientos/emociones experimentadas con estos pacientes, expresan sentimientos negativos (frustración) y emociones negativas (tristeza, ira y revuelta). Las principales intervenciones dirigidas a la PFV en las que hacen hincapié se enmarcan en el paradigma paliativo. Según las enfermeras, el hecho de centrarse en la adopción de medidas terapéuticas curativas en lugar de paliativas se deriva del formateo/formación que han recibido y es el resultado de la presión ejercida por la familia. Las principales dificultades que enumeran son la sobrecarga de trabajo, la escasez de recursos y la falta de apoyo institucional. Destacan, como principales estrategias de mejora, la inversión en equipos multidisciplinares, la mejora de la estructura física y la reorganización de la atención.

**Conclusión:** Los resultados apuntan a una serie de dificultades asociadas a las experiencias de las enfermeras en el cuidado a PFV.

**Palabras Clave:** servicio de urgencia en hospital; enfermeros; cuidados paliativos; cuidado terminal

## Introdução

Como nos referem Branzão et al. (2016, p.14) “O serviço de urgência é uma das áreas hospitalares com maior afluência, onde a procura e o grau de complexidade são elevados e imprevisíveis, o acesso é irrestrito e as exigências são crescentes”, pelo que os profissionais que lá exercem devem ser capazes de integrar um ambiente dinâmico, multitarefa, em constante alteração.

De acordo com Vilelas (2017), a escolha do tema deve ir ao encontro de um objeto que mereça ser investigado cientificamente e que seja exequível, do interesse do investigador, centrando-se no campo do conhecimento e indo ao encontro da vida profissional e observação do quotidiano. Atendendo que no serviço de urgência (SU) os enfermeiros lidam frequentemente com a pessoa em fim de vida (PFV) com necessidades de cuidados paliativos (CP), exigindo uma resposta adequada às suas necessidades, considerou-se pertinente analisar as vivências dos enfermeiros no cuidado à PFV, no SU, tendo delineado-se como objetivos específicos:

- Identificar o conceito de PFV e de CP emanado pelos enfermeiros da amostra;
- Conhecer os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no cuidado à PFV no SU;
- Descrever as intervenções dirigidas à PFV pelos enfermeiros no SU;
- Identificar as dificuldades e as necessidades sentidas pelos enfermeiros, na abordagem à PFV no SU;
- Conhecer a opinião dos enfermeiros acerca das estratégias de melhoria na abordagem à PFV no SU.

## 1. Enquadramento Teórico

Como referem Cunha e Martins (2020), o SU é designado para doentes em estado crítico que necessitam de rápida estabilização, com foco no cuidado imediato. No entanto, não se limita apenas a casos emergenciais, pois doentes com necessidades específicas, como aqueles em CP, também procuram o SU. Ainda segundo estes autores, apesar dos esforços globais para implementar os CP, persiste uma lacuna na aplicação dessas medidas no SU, destacando a importância da investigação para identificar estratégias eficazes de intervenção.

O enfoque dos CP reside na promoção da qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, seja físico, psicológico, social ou espiritual (OMS, 2016). No mesmo sentido Rego e Nunes (2019, p. 279) salientam que nos CP “é essencial um modelo biopsicossocial-espiritual para abordar o doente na sua totalidade”.

Em doentes hospitalizados cuja morte está iminente, os cuidados paliativos permitem o alívio de sintomas angustiantes que são mais frequentes nos últimos dias ou semanas de vida (Blinderman & Billings, 2015). Os CP visam afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural, sem acelerá-la ou atrasá-la (OMS, 2016).

Numa revisão sistemática da literatura efetuada por Martins et al. (2012), no qual se procurou identificar as dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados aos doentes em fim de vida no SU, bem como caracterizar a natureza dos cuidados prestados neste contexto, nos seus resultados destacam como principais dificuldades: a filosofia e o modelo organizacional (uma vez que os SU se direcionam essencialmente para a abordagem curativa do doente em risco de vida); o espaço físico (ambiente físico pouco acolhedor, com ruído e luz em excesso, a utilização de macas, entre outros); a comunicação (problemas como o desconhecimento prévio do estado de saúde do doente); a formação (a falta de formação sobre técnicas de comunicação de más notícias, a falta de treino e de espaço para partilha de experiência em cuidar da PFV, entre outros), o confrontar a morte (medo da morte, medo de não saber o que referir, sentimento de pouca preparação para lidar com a mesma, entre outros); o envolvimento emocional (tal requer tempo, contudo, devido a frequente mudança da área de tratamento e logo de profissionais, impossibilitando o desenvolvimento de uma relação de ajuda de qualidade).

Tendo por base uma revisão sistemática da literatura efetuada por Vásquez-García et al. (2019), em que se pretendeu analisar a perceção e as estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) face à morte na PFV, destacam nas suas conclusões que estes lidam mais eficazmente com as mortes por causas agudas/críticas do que por causas crónicas/paliativas. Os autores destacam ainda que as características do ambiente e a falta de formação dos profissionais constituem fatores que dificultam os cuidados à PFV, no SU.



## 2. Métodos

O presente estudo inclui-se numa abordagem qualitativa, recorrendo-se a uma entrevista semiestruturada a um grupo focal (GF) de enfermeiros.

### 2.1 Amostra

A amostra é constituída por enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde (ULS) do norte de Portugal a exercerem funções no SU, que aceitaram participar no estudo, sendo esta obtida de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

#### 2.1.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para a obtenção da amostra de enfermeiros, definiram-se como critérios de inclusão: i) exercerem funções no SU há mais de 1 ano; ii) terem experienciado cuidados à pessoa em fim de vida, respeitante a utentes com necessidades de cuidados paliativos; iii) encontrarem-se na prestação direta de cuidados.

Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: i) enfermeiros em situação de incapacidade temporária para o trabalho (baixa médica) durante o período de recolha de dados; ii) enfermeiros que não aceitassem a gravação áudio da entrevista.

Com base na aplicação dos critérios, por convite (amostragem não probabilística, intencional), a amostra ficou constituída por 7 enfermeiros.

### 2.2 Instrumentos de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados foi preparada uma entrevista semiestruturada ao GF, foi elaborado também um guião para o efeito, composto por duas partes: a primeira parte constou de questões destinadas à caracterização sociodemográfica da amostra; a segunda parte incluiu questões abertas às quais os participantes responderam livremente, pretendendo-se explorar a vivência dos enfermeiros no processo de cuidar da PFV e que iam ao encontro dos objetivos delineados para a investigação.

### 2.3 Procedimentos

Solicitou-se autorização prévia à instituição, e após parecer favorável da comissão de ética da unidade de saúde, foi obtido o consentimento informado dos participantes, assim como a autorização para a gravação áudio, garantindo a qualquer momento o direito à desistência na participação do estudo sem prejuízo ou dano.

Na data e hora agendada, a investigadora deslocou-se ao local estabelecido, tendo realizado a entrevista semiestruturada a um GF, durante a primeira semana do mês de abril de 2023, num único momento.

As entrevistas foram transcritas integralmente, tendo sido atribuído um código a cada participante (E1 a E7). Tendo em consideração o paradigma qualitativo, a técnica de análise de dados selecionada foi a análise de conteúdo de Bardin (2016), contemplando três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

## 3. Resultados

Obteve-se uma amostra de sete enfermeiros. A média de idades da amostra situa-se nos 42,57 anos, com um desvio padrão (Dp) de 7,955, sendo a maioria do sexo feminino (71,4%). Cinco participantes são casados, um solteiro e um viúvo. A maioria da amostra possui uma especialidade em enfermagem (três em enfermagem médico-cirúrgica e um em enfermagem de saúde materna e obstétrica). Quanto ao tempo de serviço, a maioria enquadra-se na categoria entre os 10 e os 20 anos. Constata-se que um participante possui formação em cuidados paliativos. Estes dados encontram-se explanados na tabela 1.

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (n=7)**

Variáveis	M ± DP	
	n	%
<b>Idade</b>	42,57±7,955 anos	
<b>Sexo</b>		
Feminino	5	71.4%
Masculino	2	28.6%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	1	14.3%
Casado	5	71.4%
Viúvo	1	14.3%
<b>Habilitações académicas/Profissionais</b>		
Licenciatura em enfermagem	3	42.9%
Especialidade e mestrado em enfermagem médico-cirúrgica e especialidade	2	28.6%
Especialidade em enfermagem médico-cirúrgica	1	14.3%
Especialidade em saúde materna e obstétrica	1	14.3%
<b>Tempo de serviço</b>		
Menos de 10 anos	1	14.3%
De 10 a 20 anos	4	57.1%
De 21 a 30 anos	1	14.3%
Mais de 30 anos	1	14.3%
<b>Formação em cuidados paliativos</b>		
Não	6	85.7%
Sim	1	14.3%

Nota: M ± DP = Média ± Desvio padrão; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Em seguida apresentam-se as categorias emergentes e subcategorias, bem como as respetivas Unidades de Registo Exemplificativas (URE), que resultaram da análise de conteúdo efetuada às entrevistas realizadas aos enfermeiros que exerciam a sua atividade profissional no SU. Esta análise teve por base cada objetivo previamente delineado.

A pessoa em fim de vida e Cuidados Paliativos: Conceitos emanados pelos enfermeiros da amostra

De acordo com primeiro objetivo específico, no qual se pretendia identificar o conceito dos enfermeiros acerca do conceito de PFV e de CP, quando questionados sobre estes conceitos emergiram: na primeira categoria, conceito de PFV, emergiram três subcategorias (Pessoa que tem uma doença incurável; Pessoa com pouco tempo de vida; Pessoa que está em situação de fragilidade), enquanto na categoria conceito de CP, emergiram três subcategorias, tais como: Promoção do conforto e bem-estar ao doente; Promoção do bem-estar da família; Cuidados promotores de dignidade (Tabela 2).



**Tabela 2 – Conceitualização de PFV e de cuidados paliativos**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Regista Exemplificativa	n
Conceito de pessoa em fim de vida	Pessoa que tem uma doença incurável	“É aquela pessoa que tem uma doença incurável, que não tem uma intenção curativa, de alguma forma os cuidados médicos não se apresentam como solução do problema, nem acrescentam nada” (E1). “Uma pessoa em fim de vida, consideramos uma pessoa com uma patologia que não tem possibilidade de melhoria e que está num processo em que o agravamento acaba por ser um pouco mais acelerado” (E6).	7
	Pessoa com pouco tempo de vida	“(…) é uma pessoa que está em vias de morrer” (E2). “Uma pessoa em fim de vida é uma pessoa com esperança de vida curta e além disso também se encontra numa situação de fragilidade, pela sua doença crónica e prolongada” (E7).	2
	Pessoa que está em situação de fragilidade	“Uma pessoa em fim de vida é uma pessoa que está em situação de fragilidade e para a qual a nossa intervenção e os nossos cuidados não visam a intervenção a nível curativo” (E3).	2
Conceito de cuidados paliativos	Promoção do conforto e bem-estar ao doente	“Promover o maior conforto possível e ao fim de tudo também o alívio da dor, porque são doentes com dor física e dor emocional” (E2). “(…) associamos a cuidado, proteção. Essencialmente visa promover o bem-estar, não só dirigido ao utente, mas também à família” (E6).	3
	Promoção do bem-estar da família	“E conseguirmos também aliviar o sofrimento geral, não só do doente, mas também da família” (E4). “(…) por vezes quem necessita de apoio é a família. (E6)	3
	Cuidados promotores de dignidade	“(…) cuidados promotores de dignidade, ou seja, mantermos a dignidade daquela pessoa até ao último suspiro dela” (E7).	2

### *Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no cuidado à PFV no SU*

As vivências dos enfermeiros envolveram a categoria dos sentimentos, dificuldades e necessidades sentidas pelos mesmos.

Dado a elevada carga emocional associada ao sofrimento e à iminência da morte, questionou-se os enfermeiros integrantes do GF acerca dos sentimentos vivenciados no âmbito do cuidado à PFV. Da análise das unidades de registo na categoria Emoções/Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros emergiram duas subcategorias “Sentimentos negativos” e “Emoções negativas” (tabela 3).

As subcategorias e as Unidades de Registo Exemplificativas constam da tabela 3.

**Tabela 3 – Emoções/sentimentos vivenciados pelos enfermeiros no cuidado à PFV**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa	n
Emoções/Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros	Sentimentos negativos	“Certamente frustração, certamente incapacidade, certamente uma impotência” (E1). “Eu acho que esse sentimento de frustração, é o sentimento que a grande maioria sente, mas começa logo no circuito da urgência.” (E7).	6
	Emoções negativas	“(…) mas fico triste e bastante ansiosa quando recebo esse género de doentes, porque a minha vontade é de fazer mais .... Muitas das vezes limitados por tudo o que o colega disse, ... uma raiva, uma revolta de não poder fazer mais” (E4).	5

De acrescentar que no âmbito dos sentimentos negativos, a “frustração” foi o mais referenciado pela amostra, extraindo-se os seguintes discursos exemplificativos:

*“Se queres que seja sincero em relação a essa pergunta até dizia muitas das vezes, frustração. Não digo em todos os casos, mas em grande parte deles. Frustração no doente que está a paliar. E porquê? Porque continuamos a insistir em medidas interventivas, que continuam a manter o sofrimento do doente, e tutelam o alívio do desconforto do doente. E, portanto, frustração, por não termos espaço para poder tratar daquele doente, não temos tempo para tratar aquele utente” (E3).*

*“Eu acho que esse sentimento de frustração, é o sentimento que a grande maioria sente, mas começa logo no circuito da urgência.” (E7)*

As citações fornecidas pelos participantes enfatizam a frustração decorrente da persistência de medidas interventivas que mantêm o sofrimento e o desconforto do doente, bem como a falta de recursos e tempo para fornecer tratamento e alívio adequados. Para além da frustração, os enfermeiros reportam-se a emoções negativas, como a tristeza, a raiva e a revolta. Estes sentimentos podem resultar da constatação das limitações na prestação de cuidados ótimos, devido a fatores externos, como a falta de recursos e de apoio, de resto, como destacou o E4. Esta gama de emoções negativas reflete a carga emocional significativa que os enfermeiros enfrentam quando lidam com doentes em fim de vida.

#### *Intervenções dirigidas à PFV pelos enfermeiros no SU*

Visando identificar quais as intervenções de enfermagem que eram praticadas por parte dos enfermeiros junto das PFV, da análise aos discursos sobressaem três subcategorias distintas: “Alívio dos sintomas”, “Proporcionar medidas de conforto” e “Apoio ao doente e à sua família”. Ainda sobre esta temática questionou-se quais é que consideravam ser as intervenções mais fundamentais para PFV. Da análise das intervenções consideradas como fundamentais, emergiram duas subcategorias: “Conforto físico e psicológico” e “Toque”.

#### *Dificuldades e necessidades sentidas pelos enfermeiros, na abordagem à PFV no SU*

Tendo por base as respostas dos enfermeiros relativas às dificuldades sentidas pelos enfermeiros na abordagem à PFV no SU, emergiram três subcategorias: “Sobrecarga de trabalho”, “Baixos recursos” e “Falta de apoio institucional”. Quanto às necessidades sentidas pelas(os) enfermeiras(os) quando prestam cuidados à PFV no SU, emergiram duas subcategorias: “Necessidade de uma estrutura física adequada” e “Necessidade de melhoria ao nível organizacional/ Necessidade de uniformização de condutas” (tabela 3).

A sobrecarga de trabalho foi considerada como principal dificuldade, sendo apontada pela totalidade da amostra. É também salientada a falta de estratégias e recursos para prestar cuidados aos doentes em fim de vida no SU, patente no discurso do E3 “As instituições não disponibilizam estratégias nem recursos a quem lá trabalha no serviço de urgência para prestar cuidados em fim de vida”. A falta de apoio institucional foi destacada por dois entrevistados.

Os enfermeiros salientam a necessidade de uma organização mais eficiente nos SU e de uma conduta uniforme nos cuidados aos doentes em fim de vida. Como refere um enfermeiro: “Temos esta necessidade estrutural desde o início, e depois há também a necessidade de uma abordagem uniforme de todos os profissionais no atendimento a estes doentes” (E6).

**Tabela 4 – Dificuldades e necessidades sentidas pelos enfermeiros, na abordagem à PFV no SU**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa	n
Dificuldades sentidas pelas(os) Enfermeiras(os) quando prestam cuidados à Pessoa em Fim de Vida no SU	Sobrecarga de trabalho	“Mesmo que a gente queira permitir uma visita, não é possível, quase não temos tempo.” (E4). “Uma das dificuldades ... exaustão!” (E3)	7
	Baixos recursos	“(…) não fornecem estratégias, nem recursos, a quem lá trabalha ... para prestar cuidados ao doente em final de vida” (E3).	4
	Falta de apoio institucional	“Concordo plenamente que a instituição não fornece nem fomenta [apoio institucional] ...” (E6)	2



Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa	n
Necessidades sentidas pelas(os) Enfermeiras(os) quando prestam cuidados à Pessoa em Fim de Vida no SU	Necessidade de uma estrutura física adequada	“(…) não temos condições físicas. Não temos condições de receber a família, por mais que tentamos improvisar” (E4). “É tratarmos um doente em cuidados paliativos numa maca. Isto é, desumano, é desumano!” (E 7).	3
	Necessidade de melhoria ao nível organizacional/	“A maior necessidade disto tudo é que houvesse uma boa organização face ao SNS ...” (E2)	2
	Necessidade de uniformização de condutas	“Temos à partida essa necessidade estrutural e depois também a necessidade de haver uma conduta, que seja uniforme a todos os profissionais no atendimento a estes doentes” (E6).	

#### *Estratégias de melhoria na abordagem à PFV no SU*

Com vista a responder ao objetivo, conhecer a opinião dos enfermeiros acerca das estratégias de melhoria da abordagem à PFV no SU, emergiram três subcategorias: “Investimento nas equipas multidisciplinares dos serviços”, “Melhoria da estrutura física” e “Reorganização dos cuidados para o atendimento da PFV” (tabela 5).

A análise das respostas dos enfermeiros destaca preocupações específicas e sugestões para melhorar a abordagem dos cuidados da pessoa em fim de vida no SU. As categorias e subcategorias emergentes indicam os desafios percecionados e as possíveis formas de melhorar os CP no ambiente de emergência.

A subcategoria “Investir nas equipas multidisciplinares dos serviços” reflete a necessidade sentida pelos enfermeiros de reforçar as equipas multidisciplinares nos SU. A subcategoria “Melhorar a estrutura física”, revela a preocupação dos enfermeiros com as limitações na infraestrutura física dos SU.

A necessidade de reorganização dos cuidados para o atendimento adequado da PFV com necessidades de cuidados paliativos está patente no discurso do E4 “Porque não criar uma rede de urgência de cuidados paliativos? Por exemplo!”

**Tabela 5 – Opinião dos enfermeiros acerca das estratégias de melhoria da abordagem à PFV no SU**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo Exemplificativa	n
Estratégias de melhoria na abordagem à pessoa em fim de vida no SU	Investimento nas equipas multidisciplinares dos serviços	“(…) formação de equipas multidisciplinares, talvez a intervenção de outras categorias profissionais, por isso há tudo a fazer” (E6).	6
	Melhoria da estrutura física	“(…) o que está em falta ... melhores condições, mais espaço e isso nós não temos” (E2). “Desde a luminosidade (...) há muito barulho, doentes a gritar (...) cuidados de higiene nas macas (...)” (E7).	5
	Reorganização dos cuidados para o atendimento da PFV	“Porque não criar uma rede de urgência de cuidados paliativos? Por exemplo!” (E4).	4

## 4. Discussão

Os conceitos que emergiram do discurso das(os) entrevistadas(os), relativamente à PFV e aos CP, vão ao encontro dos constatados no estudo de Moura (2017). O conceito de CP, preconizado pela OMS (2020), que enfatiza a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que enfrentam doenças potencialmente fatais, atende ao conceito de PFV, percebido como alguém com uma doença incurável e que tem um tempo de vida limitado.

Quanto às emoções/sentimentos, a frustração destaca-se como o sentimento negativo mais relatado no presente estudo, estando em consonância com os resultados destacados por Vásquez-García et al. (2019).

No presente estudo, os enfermeiros enfatizam que seu principal foco residiu no alívio de sintomas, na promoção do conforto, no apoio ao doente e à sua família. No estudo desenvolvido por Baptista e Picanço (2019), respeitante a uma amostra de 65 profissionais de saúde de uma equipa multiprofissional, que tinha como objetivo conhecer os saberes

da equipa multiprofissional sobre CP, numa unidade de atendimento crítico, a maioria dos participantes salientou a necessidade de se promover a qualidade de vida, a importância do conforto e controlo dos sintomas. As intervenções do âmbito dos CP, que se concentram em proporcionar medidas de conforto à PFV e apoio ao doente e à sua família, são consistentes com as diretrizes da OMS (2020) para os CP.

Os enfermeiros que participaram no estudo referem sentir-se sobrecarregados quando prestam cuidados às PFV no SU e destacam a falta de tempo disponível para a prestação de cuidados adequados. A sobrecarga de trabalho é um desafio amplamente documentado na literatura, causando impactos negativos na qualidade dos cuidados prestados, ameaçando a segurança do doente. A escassez de pessoal e a elevada procura são fatores que contribuem para esta sobrecarga (Tamata & Mohammadnezhad, 2022). Segundo Dall’Ora et al. (2020) existem evidências de que uma carga de trabalho elevada está associada à exaustão emocional. Sauane e Magalhães (2023), tendo por base um estudo sobre o burnout em enfermeiros do serviço de urgência após a pandemia, envolvendo uma amostra de 39 enfermeiros, constataram que foi ao nível da dimensão exaustão emocional que se verificou a maior pontuação média. Constataram ainda que os enfermeiros que efetuavam 12 horas de serviço diárias apresentavam pontuações mais elevada nessa dimensão, comparativamente aos que desempenhavam apenas 8 horas.

Os enfermeiros expressam também dificuldades ao nível dos recursos e ao nível do apoio institucional para lidar com os doentes em fim de vida no SU. A atribuição da falta de apoio institucional pode estar relacionada com vários fatores, tais como: a falta de recursos, a ausência de orientações claras, a necessidade de programas formativos que melhorem as competências dos profissionais nesta área. Quanto às principais necessidades sentidas no presente estudo, destaca-se a necessidade de uma estrutura física adequada e de melhoria ao nível organizacional. Martins et al. (2012) salientam no seu estudo como principais dificuldades e obstáculos, a falta de tempo e de recursos humanos, as barreiras arquitetónicas e a falta de formação. Filipe e Moreira (2021), no que concerne à prestação de cuidados à PFV no SU, referem-nos que o que preocupa os enfermeiros é a ausência de privacidade e de espaço, para a pessoa e respetiva família. Tendo por base Bailey et al. (2011, citados por Filipe & Moreira, 2021, pg 420) “as pessoas em fase final de vida e os seus familiares são afastados para um local que, por vezes, se situa longe dos olhares dos profissionais e de outros utentes, ficando que como negligenciados, existindo um certo abandono nos cuidados”.

Entre as principais estratégias de melhoria sugeridas, o investimento nas equipas multidisciplinares, através da promoção da formação dos profissionais de saúde, no que concerne aos cuidados à PFV/cuidados paliativos, permitirá melhorar as suas competências, como evidenciam vários autores, como Cunha e Martins (2020) e Gips et al. (2022). Esta estratégia visa dar resposta à evidente falta de formação em CP referida por Gomes et al., (2017), de resto como verificado na amostra do presente estudo, pois apenas um elemento possuía formação em CP. De igual forma, a melhoria da estrutura física mereceu relevo, procurando responder à uma necessidade anteriormente identificada. Num estudo do mesmo âmbito, efetuado por Moura (2017), os participantes salientam que para se poderem proporcionar cuidados multidimensionais à PFV e família no SU deve-se apostar na formação em CP, na criação de espaços físicos que promovam o conforto do doente e família, no aumento dos recursos, na presença de um psicólogo que apoie o doente, a família, bem como os profissionais de saúde, entre outras sugestões.

Este estudo poderá ter implicações para o futuro da prática profissional neste âmbito, pela reflexão que possa provocar nos profissionais de saúde que exercem funções no SU, enfatizando-se as estratégias de melhoria propostas.

## Conclusão

Os conceitos atribuídos pelos enfermeiros à PFV e aos CP vão ao encontro do preconizado na literatura científica. No que diz respeito aos sentimentos vivenciados pelas(os) enfermeiras(os), no prestar cuidados à PFV, no SU, o discurso evidencia como principal sentimento negativo a frustração. As principais intervenções dirigidas à pessoa em fim de vida que destacam enquadram-se no paradigma paliativo, como o alívio dos sintomas, o apoio ao doente e à sua família e o proporcionar medidas de conforto. Um leque de dificuldades associadas às vivências dos enfermeiros no cuidado à PFV sobressaem no presente estudo, contudo estratégias de melhoria são apontadas, a implementar ao nível organizacional



e individual. Torna-se urgente disponibilizar estratégias de coping aos profissionais de saúde, para que aprendam a gerir melhor o sentimento de frustração e de impotência que os invadem quando cuidam destas pessoas.

As principais limitações deste estudo poderão estar relacionadas com a possível indução de um certo tipo de resposta, na colocação de algumas questões, durante a realização das entrevistas, o que poderá ter enviesado algumas respostas. No âmbito da mesma temática, sugerem-se futuras investigações, que devem procurar expandir a dimensão da amostra e incorporar uma representação de distintas regiões.

### Conflito de Interesses

Não existem conflitos de interesse entre os autores e qualquer entidade pública ou privada.

### Agradecimentos e Financiamento

Agradecimentos: Nada a referir.

Fontes de financiamento: Nada a referir.

### Referências bibliográficas

- Baptista, S. C., & Picanço, C. M. (2019). Cuidados paliativos em unidade de atendimento crítico: Saberes de uma equipe multiprofissional. *Enfermagem Brasil*, 18 (5), 612-624. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2478>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Blinderman, C. D., & Billings, J.A. Comfort Care for Patients Dying in the Hospital. *N Engl J Med*, 373 (26), 2549-61. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1411746>
- Brazão, M. L., Nóbrega, S., Bebiano, G., & Carvalho, E. (2016). Atividade dos serviços de urgência hospitalares. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 23(3). 8-14. <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/814/539>
- Cunha, A. R., & Martins, M. L. (2020). Cuidados paliativos em contexto de serviço de urgência: Perceções das equipas de enfermagem. *Cadernos de Saúde*, 12 (Nº espec.), 68-69. <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/10266>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18 (1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Filipe, L., & Moreira, I. (2021). Cuidados em Fim de Vida. In N. Coimbra (Ed.), *Enfermagem de urgência e emergência* (pp. 419-422). Lidel.
- Gips, A., Daubman, B. R., Petrillo, L. A., Bowman, J., Ouchi, K., Traeger, L., Jackson, V., Grudzen, C., Ritchie, C. S., & Aaronson, E. L. (2022). Palliative care in the emergency department: A qualitative study exploring barriers, facilitators, desired clinician qualities, and future directions. *Palliative & supportive care*, 20(3), 363–368. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001012>
- Gomes, H., Borges, M. P., Baptista, G., & Galvão, A. M. (2017). A relação de ajuda ao doente em fim de vida e família: O enfermeiro e o cuidar em fim de vida. *Revista Studere Ciência & Desenvolvimento*, 1(1), 98-120. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/14562>
- Martins, M., Agnés, P. & Sapeta, P. (2012). Fim de primeiro dia no Serviço de Urgência: Dificuldades e intenções dos enfermeiros na prestação de cuidados. *Revisão Sistemática da Literatura*. Instituto Politécnico de Castelo Branco. <http://hdl.handle.net/10400.11/1707>
- Moura, A. L. (2017). *A pessoa em fim de vida no serviço de urgência: Abordagem terapêutica dos profissionais de saúde* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo). [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1913/1/Andreia\\_Moura.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1913/1/Andreia_Moura.pdf)
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2016). Planning and implementing palliative care services: A guide for programme managers. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2020). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>



Martinho, B., & Magalhães, C. P. (2024).

Vivências dos Enfermeiros no Cuidado à Pessoa em Fim de Vida no Serviço de Urgência: um estudo qualitativo.

*Servir*, 2(08), e33827. <https://doi.org/10.48492/servir0208.33827>

11

Rego, F., & Nunes, R. (2019). The interface between psychology and spirituality in palliative care. *Journal of Health Psychology*, 24(3), 279-287. <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>

Sauane, S. M., & Magalhães, C. P. (2023). Burnout em enfermeiros do serviço de urgência médico-cirúrgica após a pandemia COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22091. <https://doi.org/10.12707/RVI22091>

Tamata, A. T., & Mohammadnezhad, M. (2022). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*, 10(3), 1247-1257. <https://doi.org/10.1002/nop2.1434>

Vásquez-García, D., De-la-Rica-Escuín, M., Germán-Bes, C., & Caballero-Navarro, A. L. (2019). Afrontamiento y percepción profesional en la atención al final de la vida en los servicios hospitalarios de emergencias. Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201908051. <https://scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201908051/>

Vilelas, J. (2017). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. Edições Sílabo.