

A TELECONSULTA COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COM A PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Data de aceite: 01/12/2023

Inês Filipa Martins Duarte

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermeira da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Eunice Maria Casimiro dos Santos Sá

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutora em Enfermagem, Professora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

RESUMO: Introdução: Associado a uma sociedade cada vez mais envelhecida e com doença incurável, assistimos a uma mudança de paradigma no cuidar. O foco passou a ser o que é importante para o doente/família. A teleconsulta é uma consulta de enfermagem realizada à distância, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com registo em equipamento próprio e no processo clínico do doente. Objetivo: Demonstrar a importância da teleconsulta nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa e sua família. Metodologia: De projeto, permitindo o desenvolvimento de um manual de boas

práticas com fluxogramas de intervenção e de um algoritmo para agendamento da teleconsulta de enfermagem, com a avaliação sintomática dos doentes e o planeamento dos cuidados de enfermagem. Utilizada a “*Integrated Patient Care Outcome Scale*” (IPO-S) para avaliação sintomática dos doentes. Reavaliação em teleconsulta em 3/4 dias se descontrolo sintomático, ou em 7/8 dias se sintomas controlados. Resultados e considerações finais: Aplicada a IPO-S na totalidade das consultas de 4 doentes durante 6 semanas. Verificou-se a melhoria de pelo menos um sintoma avaliado, surgindo por vezes o descontrolo de outros sintomas. Foi possível a articulação com outros profissionais quando identificada essa necessidade. A teleconsulta permite assim um aumento da eficácia pela “proximidade” do contacto se surgir algum sintoma, evitando deslocações ao hospital. Em cuidados paliativos a utilização de uma plataforma que permita a realização de uma videoconferência é um recurso facilitador da comunicação direta e centrada no doente, entre o doente e a sua família, e as equipas de saúde. Sendo assim uma mais-valia na avaliação clínica dos doentes e ajuda às suas famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos.

TELECONSULTATION AS A NURSING INTERVENTION WITH PEOPLE IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Introduction: Associated with an increasingly aging society and incurable disease, we are witnessing a paradigm shift in care. The focus became what is important for the patient/family. Teleconsultation is a nursing consultation carried out remotely, using interactive, audiovisual and data communications, recorded on specific equipment and in the patient's clinical file. Objective: demonstrate the importance of teleconsultation in nursing care for people in palliative care and their families. Methodology: project allowing the development of a manual of good practices with intervention flowcharts and an algorithm for scheduling nursing teleconsultation, with symptomatic assessment of patients and planning of nursing care. The “*Integrated Patient Care Outcome Scale*” (IPO-S) was used to assess patients' symptoms. Reassessment via teleconsultation in 3/4 days if symptoms are uncontrolled, or in 7/8 days if symptoms are controlled. Results and final considerations: IPO-S was applied to all consultations of 4 patients over 6 weeks. There was an improvement in at least one symptom assessed, with other symptoms sometimes becoming uncontrolled. It was possible to coordinate with other professionals when this need was identified. Teleconsultation thus allows an increase in effectiveness due to the “proximity” of contact if any symptoms arise, avoiding trips to the hospital. In palliative care, the use of a platform that allows videoconferencing is a resource that facilitates direct, patient-centered communication, between the patient and their family, and healthcare teams. Therefore, it is an added value in the clinical assessment of patients and helps their families.

KEYWORDS: Palliative Care. Nursing. Teleconsultation.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, nos últimos anos, temos assistido a uma mudança de paradigma no cuidar da pessoa, associado a uma sociedade cada vez mais envelhecida e a um aumento da esperança média de vida à nascença para os 80 anos, aumento este de cerca de 2 anos na última década. A esperança de vida aos 65 anos foi estimada em 19 anos, mas é necessário considerar a existência de limitações devido a problemas de saúde, e a estimativa de anos de vida saudável aos 65 anos é de 7 anos.

Este é o desafio a ser enfrentado pelas nossas instituições, proporcionando mais e melhores cuidados mesmo numa altura em que é transmitido ao doente “que não há mais nada a fazer”. Mas existe muito mais a fazer! O foco deixou de ser a doença, para passar a ser aquilo que o doente/família considerarem importante e necessário para manter a sua vida, tendo em conta as complicações inerentes a um processo de doença.

A primeira definição de Cuidados Paliativos surge em 1990 pela Organização Mundial de Saúde, tendo sido reformulado em 2002, mas onde é desde logo estabelecida a necessidade de aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do doente e da sua família, e deve ser aplicado o mais cedo possível no decurso de uma doença grave e

incurável, através de uma identificação precoce, avaliação adequada e tratamento dos problemas físicos, psico-sociais e espirituais.

A palavra paliar tem origem no latim palliāre que significa cobrir com capa, com um manto, o que faz a ponte para a proteção do doente, para o atenuar e aliviar o sofrimento sentido pelos mesmos e sua família.

Tendo em conta a génese dos cuidados paliativos, tornou-se fundamental o acompanhamento das pessoas em situação paliativa mesmo quando não se encontram de forma presencial junto dos profissionais de saúde.

Este projeto surge da dificuldade em sistematizar a informação do doente, e da necessidade de colher, analisar e obter indicadores de resultado da prática de enfermagem no acompanhamento à distância da pessoa em situação paliativa.

É reconhecida a necessidade de desenvolver instrumentos para a melhoria da prática de cuidados nesta área.

A inexistência de uma consulta telefónica estruturada e organizada pode levar a uma prestação de cuidados sem garantia de qualidade e eficiência e à não identificação de necessidades importantes para a pessoa/família.

É evidente a necessidade de inovação no acompanhamento dos doentes e famílias que se encontram no seu domicílio. É reconhecida a intervenção da equipa de enfermagem no contacto à distância pois garante a continuidade de cuidados, é uma fonte de suporte emocional, permite a identificação de novas necessidades, o que leva ao ensino e capacitação dos doentes e famílias, permite o esclarecimento de dúvidas, uma avaliação da situação clínica que proporciona um melhor controlo sintomático, através da gestão da terapêutica instituída. Mais segurança e confiança, menos ansiedade e medo.

Desta forma, foi definida como prioridade a criação de uma estratégia sistemática para acompanhamento à distância dos doentes em situação paliativa e suas famílias, permitindo uma avaliação holística, indo de encontro às suas necessidades.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A teleconsulta de enfermagem é uma consulta de enfermagem no âmbito da telessaúde, realizada à distância, com recurso à utilização de comunicações interativas, com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente.

A telessaúde passa pelo aproveitamento dos recursos das tecnologias de informação e comunicação para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação dos profissionais e cidadãos.

O uso da telessaúde está a aumentar exponencialmente em vários serviços de saúde à volta do mundo.

A possibilidade de utilização de uma plataforma que permita a realização de uma videoconferência é uma mais-valia na avaliação clínica dos doentes e suas famílias

em tempo real, que muitas vezes não era possível utilizando um telefone.

Assim, é evidente que a teleconsulta permite um aumento da eficácia em termos clínicos, uma poupança em termos de custos monetários e uma maior qualidade de atendimento e comunicação, evitando deslocções além do necessário.

Sendo um recurso facilitador da comunicação direta e centrada no doente, entre o doente e a sua família, os cuidados de saúde primários e as equipas especializadas em cuidados paliativos.

A utilização da telessaúde em Cuidados Paliativos é geralmente bem aceite, uma vez que tem vindo ser da preferência dos doente e famílias manterem-se no seu domicílio sempre que possível. Existe um incremento da utilização da telemedicina nos cuidados paliativos uma vez que aumenta a eficácia nos cuidados aos doentes com necessidades paliativas.

A possibilidade da utilização de video favorece a comunicação não-verbal, a compreensão da linguagem corporal e das expressões faciais.

A prestação de Cuidados Paliativos à distância auxilia a pessoa em situação paliativa a controlar sintomas, a estabelecer objetivos de cuidados realistas e a melhorar a sua qualidade de vida. Além disso, permite uma maior proximidade em fim de vida, o que por vezes não é possível pelas dificuldades existentes no transporte de doentes frágeis e pela distância que têm que percorrer.

Por forma a garantir a prestação de cuidados holísticos e individualizados, tendo em conta sempre a melhor evidência científica, este projeto teve como suporte a Teoria de Final de Vida Pacífico de Cornelia Ruland e Shirley Moore desenvolvida em 1998.

Esta teoria tem como objetivo melhorar a qualidade de vida e atingir um fim de vida pacífico, relacionado com as intervenções de enfermagem e resultados específicos para este grupo de doentes.

A teoria de Ruland e Moore é assim sustentada por cinco conceitos fundamentais

- Não ter dor: evitar que o doente experimente sofrimento ou desconforto, pois a dor é uma experiência desagradável na sua totalidade;
- Experienciar conforto: o alívio do desconforto, o relaxamento e a satisfação fazem parte de uma vida prazerosa, proporcionando bem-estar;
- Dignidade e respeito: o doente é um ser com autonomia e merecedor de respeito, têm que se considerar as suas vontades, mesmo que este seja dependente; transmitir ao doente o seu próprio valor, que envolve ser reconhecido e respeitado como um igual e não ser exposta a algo que viole a sua integridade e os seus valores;
- Estar em paz: proporcionar maior tranquilidade nos aspetos físicos, psicológicos e espirituais; transmitir uma sensação de calma e harmonia, não dando espaço à ansiedade, nervosismo, medo e preocupações;

- Proximidade com as pessoas importantes: permitir que o doente em fim de vida tenha uma maior proximidade com os seus familiares, amigos e/ou pessoas que cuidam dele; sentimento de ligação com os que o rodeiam.

No que diz respeito ao metaparadigma da prática de enfermagem nesta teoria:

- Pessoa: ser único, cujos acontecimentos e sentimentos no processo de final de vida são pessoais e individuais em cada ser vivo;
- Enfermagem: tem o papel de proporcionar o melhor cuidado possível ao doente em fim de vida com recurso à tecnologia e medidas de bem-estar com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e alcançar uma morte tranquila;
- Saúde: a procura em minimizar a dor e o desconforto sofrido pelo doente em fim de vida;
- Meio Ambiente: o espaço que proporciona o melhor estado de harmonia e tranquilidade, junto da família e das pessoas que lhe são próximas.

Nesta teoria o foco principal do cuidado de enfermagem não está na iminência do morrer, mas na possibilidade de contribuir para viver de forma pacífica e significativa no tempo que resta aos doentes. Propõe o alívio dos medos e ansiedades de pessoa e família.

Este projeto permite ao doente permanecer no seu domicílio, junto do que é e de quem lhe é importante, controlado sintomaticamente.

OBJETIVO

Demonstrar a importância da teleconsulta nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa e sua família.

METODOLOGIA

Para dar resposta à problemática identificada e para a aquisição de competências, a escolha recaiu sobre a metodologia de projeto.

Esta metodologia é reflexiva e sustentada pela investigação de forma sistemática e participativa, visando a identificação de problemas e a sua resolução através da prática.

O tiro de partida para o desenvolvimento do projeto é então a vontade de responder a determinada necessidade ou problema.

Esta metodologia de projeto permitiu o desenvolvimento de um manual de boas práticas com fluxogramas de intervenção e de um algoritmo para agendamento, com a avaliação sintomática dos doentes e o planeamento dos cuidados de enfermagem.

O Manual de Boas Práticas elenca conceitos, recomendações e tomadas de decisão para a promoção e desenvolvimento e uniformização das consultas de enfermagem à distância.

Foram estabelecidos fluxogramas de intervenção como forma de orientação da

prática de enfermagem tanto na consulta presencial como na teleconsulta.

E por forma a obter uma avaliação sistematizada das necessidades do doente foi selecionada a Integrated Palliative Outcome Scale, já traduzida e validada para a população portuguesa. Esta escala permite uma avaliação precoce, preventiva e mais precisa das necessidades psicológicas, emocionais e espirituais, identificando e avaliando sintomas físicos.

Após a avaliação sintomática é sempre necessária a intervenção de enfermagem, autónoma ou interdependente nos problemas identificados.

O algoritmo de agendamento só foi possível tendo em conta a experiência da prática, a melhor evidência científica disponível e a utilização de uma escala de avaliação sintomática.

Assim, o seguimento em teleconsulta é programado conforme os resultados obtidos na avaliação sintomática na IPO-S. Esta escala será utilizada em todas as consultas e se existir descontrolo sintomático, é promovida a intervenção de enfermagem no controlo sintomático e fica agendada re-avaliação após 3/4 dias. Mas, se pelo contrário, o doente estiver controlado sintomaticamente, a re-avaliação em teleconsulta será após 7/8 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi então possível, ao longo de 6 semanas, o acompanhamento de 4 doentes, num total de 5 consultas presenciais e 10 consultas à distância

Dois dos doentes em situação de últimas semanas de vida, um doente com quadro de dor não controlada, sendo até necessário o seu internamento para controlo sintomático após todas as medidas tomadas à distância, e um doente que veio a ser acompanhada pela Equipa Comunitária de Suporte de Cuidados Paliativos da sua área de residência.

Todas as teleconsultas foram registadas no processo informático do doente.

Em todas as consultas realizadas existiu um sintoma descontrolado, e após a intervenção de enfermagem e resolução do quadro, deu-se o surgimento de novo sintoma descontrolado. Foi possível a articulação com outros profissionais quando identificada essa necessidade.

Além disso, a IPO-S permitiu a avaliação de outras áreas, como a dependência para o auto-cuidado, o défice de apoio socio-familiar, a depressão, a espiritualidade, o que levou à articulação ou encaminhamento para a restante equipa multidisciplinar.

A implementação deste projeto permitiu a sistematização e uniformização da intervenção de enfermagem no que diz respeito à teleconsulta.

Assim a intervenção passou a ser estruturada e organizada possibilitando a avaliação sintomática a partir de uma escala já traduzida e validada. Apenas desta forma é possível melhorar a qualidade dos cuidados prestados e dar a visibilidade adequada a profissão de enfermagem, que, como vimos, pode ser praticada em múltiplos contextos.

Este projeto foi apenas o “levantar do véu” de uma área com uma potencialidade infinita – aplicação das tecnologias aos cuidados de saúde. E apesar de começarem a existir esforços neste sentido ainda existe um longo caminho a percorrer, desde a investigação, à criação de ferramentas ou até mesmo à adaptação das instituições a este tipo de serviço, por forma a criar uma alternativa ao cuidar “tradicional”.

A teleconsulta permite um aumento da eficácia pela “proximidade” do contacto se surgir algum sintoma, evitando deslocações ao hospital. Em cuidados paliativos a utilização de uma plataforma que permita a realização de uma videoconferência é um recurso facilitador da comunicação direta e centrada no doente, entre o doente e a sua família, e as equipas de saúde. Sendo assim uma mais-valia na avaliação clínica dos doentes e ajuda às suas famílias.

REFERÊNCIAS

DHILIWAL, S.R.; SALINS, N. **Smartphone applications in palliative homecare**. Indian Journal of Palliative Care. V. 21, n. 1, p. 88-91, jan./apr. 2015. DOI 10.4103/0973-1075.150199

HOEK, P.D.; SCHERS, H.J.; BRONKHORST, E.M.; VISSERS, K.C.P.; HASSELAAR, J.G. **The Effect of weekly specialist palliative care teleconsultations in patients with advanced cancer – a randomized clinical trial**. BMC Medicine. V. 15, n. 119, p. 1-10, jun. 2017. DOI 10.1186/s12916-017-0866-9

FUNDERSKOV, K.F.; DANBJØRG, D.B.; JESS, M.; MUNK, L.; ZWISLER, A.D.O.; DIEPERINK, K.B. **Telemedicine in specialised palliative care: healthcare professionals’ and their perspectives on video consultations - A qualitative study**. Journal of Clinical Nursing. V. 28, p. 3966-3976, jul. 2019. DOI 10.1111/jocn.15004

FUNDERSKOV, K.F.; RAUNKIAER, M.; DANBJØRG, D.B.; ZWISLER, A.D.; MUNK, L.; JESS, M.; DIEPERINK, K.B. **Experiences with video consultations in specialized palliative home-care: qualitative study of patient and relative perspectives**. Journal of Medical Internet Research. V. 21, n. 3, p. 1-10, mar. 2019. DOI 10.2196/10208

GUERRA, I. **Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais**. 2. ed. Cascais. Principia. 2002

HANSEN, D.M. **Peaceful end-of-life theory**. In: ALLIGOOD, M.R. (org.), Nursing Theorists and Their Work. Missouri: Elsevier, 2018, p. 564-571

INE (2020). **Tábuas de mortalidade para Portugal 2017-2019**. Destaque: Informação à Comunicação Social

MARTINS, M.; LOPES, M.A.P. **A consulta telefónica como intervenção de enfermagem ao doente e família com dor crónica, numa Unidade de Dor**. Pensar Enfermagem. V. 14, n. 1, p. 39-57, 2010.

RUIVO, M. A.; FERRITO, C.; NUNES, L. **Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas**. Percursos. V. 15, p. 1 – 37, 2010.

SAMARA J.; WAIN-MAN L.; KROON W.; HARVIE B.; HINGELEY R. **Telehealth palliative care needs rounds during a pandemic.** The Journal of Nurses Practitioners. V. 17, n. 3, p. 335-338, mar. 2021. DOI 10.1016/j.nurpra.2020.12.009

TAN, A.J.; YAMARIK, R.; BRODY, A.A.; CHUNG, F.R.; GRUDZEN, C.; The EMPallA Telephonic Working Group. **Development and protocol for a nurse-led telephonic palliative care program.** Nursing Outlook. V. 69, n. 4, p. 626-631, jul.-aug. 2021. DOI 10.1016/j.outlook.2020.12.011

VAN GURP, J.; VAN SELM, M.; VISSERS, K.; VAN LEEUWEN, E.; HASSELAAR, J. **How outpatient palliative care teleconsultation facilitates empathic patient-professional relationships: a qualitative study.** PLoS ONE. V. 10, n. 4, p. 1-13, apr. 2015. DOI 10.1371/journal.pone.0124387

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines.** WHO 2002

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas of Palliative Care.** 2ª Edição. Londres: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. 2020