

Autoria

Evelyn Cristina Silva dos Santos¹
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6023-4595>

Carolina Fernanda Machado Cassamassimo¹
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8421-2201>

Rosângela Maria dos Santos¹
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4213-5783>

Brenda do Nascimento Lima¹
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1251-2466>

Vinicius de Souza Campos¹
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7909-338X>

Instituição

¹Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - Campo Limpo, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente

Evelyn Cristina Silva dos Santos
e-mail: evelynsantos.psic@gmail.com

Como citar este artigo

Santos ECS, Cassamassimo CFM, Santos RM, Lima BN, Campos VS. Cuidados Paliativos em Pronto Socorro: desafios e potencialidades da reunião familiar. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2025;4:e202540044. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202540044>.

Submissão

07/02/2024

Aprovação

27/03/2024

Artigo de Reflexão

Cuidados Paliativos em Pronto Socorro: desafios e potencialidades da reunião familiar

Palliative Care in the Emergency Units: Challenges and potential of family meeting

Resumo

Objetivo: Trazer elementos da relevância da Reunião Familiar para a adesão e gerenciamento dos cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de um artigo de reflexão assistido pela evidência da literatura e prática profissional. **Resultados:** A fragilidade na comunicação com os familiares, o tempo de elegibilidade dos cuidados paliativos e a ausência de uma reunião preliminar entre a equipe multiprofissional para construção de um Projeto Terapêutico adequado conduziu a circunstâncias de insucesso dos cuidados paliativos no caso apresentado. **Conclusão:** Os cuidados paliativos mesmo em unidade de urgência e emergência melhora a qualidade de vida dos pacientes. A reunião familiar é um pilar central nesse processo de cuidados, sua execução se torna fator decisório para a assistência prestada. Deste modo, nota-se a necessidade de um projeto de educação continuada para os profissionais de saúde que qualifique o trabalho realizado.

Descritores: Cuidados Paliativos; Psicologia; Serviço Social; Reunião Familiar; Pronto Socorro.

Abstract

Objective: To bring elements of the relevance of Family Meetings to the adherence and management of palliative care. **Method:** This is a reflective article supported by evidence from the literature and professional practice. **Results:** Fragility in communication with family members, the eligibility timeframe for palliative care, and the absence of a preliminary meeting among the multidisciplinary team to construct an appropriate Therapeutic Project led to circumstances of palliative care failure in the presented case. **Conclusion:** Palliative care, even in urgent and emergency units, improves patients' quality of life. The family meeting is a central pillar in this care process; its execution becomes a decisive factor for the assistance provided. Thus, there is a need for a continuous education project for healthcare professionals to qualify the work performed.

Descriptors: Palliative Care; Psychology; Social Works; Family Meeting; Emergency Units.

INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾, os Cuidados Paliativos se definem a partir de uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Visa a prevenção e o alívio do sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Neste cenário, a família se torna um fator essencial para a realização dos cuidados paliativos, sendo necessário o seu envolvimento ao longo de todo o processo. Conforme preconizado na Norma Operacional Básica (NOB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁽²⁾, a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência.

Para Andrade⁽³⁾, o êxito dos cuidados paliativos prestados ao paciente e sua família depende de como a equipe apoia essa unidade de cuidados e prepara os seus membros multidisciplinares para esta intervenção. É importante existir uma integração interdisciplinar, mesmo considerando que para cada unidade de cuidados se faça necessária a presença de um profissional da equipe que esteja diretamente envolvido na situação, o assim chamado "gestor de caso". Esse será o principal elo de comunicação com a família, o que é valorizado pelos entes, principalmente por possibilitar um vínculo de confiança, evitando ainda as contradições nas informações.

Nesse processo, a comunicação é decisória para os cuidados com o paciente e familiares. Para Silva⁽⁴⁾, uma comunicação efetiva favorece meios de ajudar o paciente a esclarecer os seus problemas e melhor enfrentá-los, com participação ativa no processo de tomada de decisão e na busca de alternativas para soluções dos problemas reais ou potenciais. De acordo com a autora, além de auxiliá-lo a desenvolver novos padrões de comportamento, também possibilita o ressignificado de sua vida.

Deste modo, o estudo objetiva trazer elementos da relevância da Reunião Familiar para a adesão e gerenciamento dos cuidados paliativos em pronto socorro, provocando por meio de um estudo de caso, reflexões, sobre os desafios e potencialidades da reunião familiar.

MÉTODO

Desenho, período e cenário

Trata-se de um artigo de reflexão assistido pela evidência da literatura e prática profissional. A abordagem exploratória e reflexiva seguiu os seguintes passos: delineamento da pesquisa, preparação e coleta dos dados da literatura, Reflexão sobre atividade prática e atendimentos de pessoas e elaboração da redação final.

O objeto do estudo tomou por base o contexto de atendimento de casos de cuidados paliativos na unidade de internação do Pronto Socorro de um hospital público municipal da região sul da Cidade de São Paulo, uma região caracterizada por alta e altíssima vulnerabilidade social.

O hospital é referência em traumas, neurocirurgia e bucomaxilofacial e Psiquiatria. O Hospital abrange um distrito conhecido pela presença de uma grande vulnerabilidade social.

RESULTADOS

Reflexão

Conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁵⁾, foi estabelecido um fluxo assistencial para promover uma organização da Rede de Atenção à Saúde; rede esta que é composta pela atenção básica e especializada. A primeira tem como referência a Unidade Básica de Saúde (UBS), onde seu principal objetivo é realizar intervenções direcionadas à prevenção e promoção à saúde. Seguindo com a atenção especializada, composta pelos ambulatorios e hospitais, sendo estes divididos em cuidados de média e alta complexidade.

Tendo em vista que a presente reflexão está circunscrita a unidade hospitalar, é importante pensar em sua formatação, uma vez que a função principal é realizar os primeiros socorros, diante de uma doença / trauma que ameace a vida e precise de intervenções mais complexas e imediatas.

Ao adentrar em um pronto socorro, o paciente é tratado por sua queixa principal, sendo as condutas dirigidas a estabilização do quadro clínico, tratamento, monitorização e encaminhamentos para os setores de enfermagem, para recuperação e, posteriormente, quando alta hospitalar, encaminhamento para rede assistencial para continuidade de cuidados.

Em um cenário de demandas emergenciais, percebe-se que há pouco espaço para a escuta do doente, bem como de sua família, uma vez que a atenção está direcionada para a resolução da queixa. A comunicação é realizada nos boletins médicos, que ocorrem diariamente e os familiares têm a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e terem notícias atualizadas.

Nesses serviços, os profissionais emergências enfrentam vários desafios: frequentemente, não contam com prontuário eletrônico para entender melhor a evolução da doença; muitas vezes, não conseguem conversar com o médico responsável pelo atendimento longitudinal do paciente; são obrigados a tomar decisões sob a pressão do tempo e, comumente, de escassez de recursos^(6:22).

Diante disso, o cenário hospitalar evidencia as muitas vezes em que há ruídos na comunicação, seja por mudanças de profissionais / plantonistas ou até mesmo pela rotina dinâmica das unidades, além da condição emocional do receptor, que por vezes está fragilizada e não retém o que lhe foi passado.

Percebe-se que essa lacuna se faz presente de forma muito significativa quando falamos em comunicação de más notícias, dentre elas os cuidados paliativos.

Conforme levantado por Ribeiro e Filho⁽⁶⁾, muitas vezes a escassez de tempo se torna uma justificativa para que o assunto não seja abordado. Porém, eles seguem dizendo o quanto cada momento durante a internação pode ser utilizado de forma efetiva, para que o paciente expresse seus desejos e possa compartilhar com a família.

Em um estudo realizado por Santana e Colaboradores⁽⁷⁾, foram apresentados dados relacionados a importância de o assunto ser tratado de forma precoce em um pronto socorro, mostrando melhora na qualidade de vida do paciente e proposta de intervenções terapêuticas condizentes com seus desejos e valores.

A implantação dos Cuidados Paliativos em urgência e emergência, pode beneficiar pacientes e equipes assistenciais com a diminuição de conflitos, melhora na comunicação, atendimento humanizado e qualidade assistencial paciente⁽⁸⁾.

No contexto hospitalar, tais casos devem envolver a equipe multiprofissional que atua em um ambiente de cuidados paliativos. A situação exige uma abordagem sensível e cuidadosa, especialmente após a avaliação de um quadro clínico grave. A equipe deve ser designada para realizar o contato com a família, visando discutir opções de conforto e cuidados durante o processo de finitude.

No momento do contato, um dos familiares deve ser convidado a comparecer para uma reunião sobre cuidados paliativos, mas, se não puder estar presente, outro membro da família deve comparecer e, muitas vezes esse membro da família vem visivelmente emocionado, expressando palavras de despedida e afeto, e demonstrava uma grande fragilidade emocional.

Percebendo a intensidade da situação, a equipe deve intervir, solicitando uma conversa em um espaço reservado. Durante essa interação, o objetivo é acolher o familiar e entender seu nível de compreensão sobre a situação. Ficando claro que ele não detenha conhecimento do plano terapêutico ou dos cuidados paliativos, o que leva a equipe a oferecer psicoeducação sobre esses temas, ressaltando a importância da qualidade de vida diante de uma doença terminal.

A equipe também deve observar se existe alguma resistência por parte do familiar em aceitar o protocolo paliativo. O familiar pode mencionar sua autorização para procedimentos que visavam aliviar o sofrimento. Além disso, devem ser identificados conflitos familiares que dificultavam a comunicação e o suporte entre os envolvidos.

CONCLUSÃO

É possível exprimir que a implantação dos Cuidados Paliativos aos pacientes internados nos serviços de urgência e emergência, pode vir a propiciar benefícios mútuos para os pacientes e equipes assistenciais, como por exemplo, a diminuição de conflito, melhora na comunicação, atendimento humanizado e melhora na qualidade de vida do paciente.

Assim sendo, a implementação precoce dos Cuidados Paliativos, bem como a estruturação da reunião familiar nos serviços de pronto-socorro/ urgência e emergência, beneficia pacientes e instituições de saúde, acarretando desde melhorias da saúde/bem-estar dos pacientes até mesmo, a redução dos custos hospitalares.

Posto isso, as instituições hospitalares devem buscar incentivar a integração das equipes de pronto-atendimento para realização que as reuniões de Cuidados Paliativos com os familiares ocorram de maneira efetiva, facilitando a articulação do sistema de referência e contrarreferência e por vezes possibilitando a minimização do sofrimento do paciente e seus familiares em Cuidados Paliativos.

Nota-se também a necessidade de educação dos profissionais de saúde e comunidade acerca do conceito e aplicabilidade dos Cuidados Paliativos, a fim de desfazer o estigma sobre a prática.

DECLARAÇÕES

Funções de autoria	Contribuição
Conflitos de interesse	Não aplicável
Financiamento	Não aplicável
Aprovação ética	Não aplicável
Agradecimentos	Não aplicável
Preprint	Não aplicável
Uso Inteligência Artificial	Não aplicável

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002.
2. Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS - Brasília, DF: MDS, 2005. BRASIL.
3. Andrade L, organizadora. Resignificando vida e morte: narrativas sobre cuidados paliativos. Volume 1. São Paulo: Alumiari; 2021.
4. Silva RS da, Trindade GSS, Paixão GP do N, Silva MJP da. Family conference in palliative care: concept analysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 Jan [citado 13 de novembro de 2023];71(1):206–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055>.
5. Brasil. Portaria GM/MS nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 30 dez. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2010/prt4279_30_12_2010.html.
6. Ribeiro DL, de Carvalho Filho MA. Cuidados paliativos na emergência: invocando Kairós e repensando os sistemas de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado 13 de novembro de 2023];38(9):e00127922. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT127922>.
7. Santana MAG, Santos TS, Jesus AA, Oliveira AH de, Farre AGM da C, Rocha HM do N. Implantação precoce dos cuidados paliativos no pronto-socorro: revisão integrativa. CIS [Internet]. 2 de julho de 2022 [citado 13 de novembro de 2024];22(7):245-64. Disponível em: <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1162>.
8. Lourençato, FM, Pazin A Filho. Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. Revista Qualidade HC, Ribeirão Preto, p.127-133, 2016. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/Pesquisa.aspx>.