



**ORIENTAÇÕES RÁPIDAS PARA SUPORTE E
CONTROLE DE SINTOMAS EM SITUAÇÕES DE
CONTAMINAÇÃO PELO SARS CoV2 – COVID 19**

CONDUTA NOS ÚLTIMOS DIAS DE VIDA

Dr Zemilson Bastos*

* Representante Paliativos Sínt Fronteras no Brasil
Médico Anestesiologista – SBA/AMB/MS/CFM
Medicina Paliativa - SBA/AMB/CFM
Clínico de Dor – SBA/AMB/SBED/CFM
Medicina Paliativa em Crianças e Adolescentes – Junta de Castilla y León - OMC - Espanha
Professor do Curso de Pós graduação em Medicina Paliativa pela Organización Médica Colegial de España
Coordenador do Curso de Pós Graduação em Dor e Cuidados Paliativos - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino.

Este é um trabalho traduzido e adaptado do original em espanhol disponibilizado pela equipe de Medicina Paliativa da Universidad de Navarra-España. Foi desenvolvido com o objetivo de orientar e ajudar os profissionais que trabalham nas difíceis circunstâncias da pandemia da COVID -19. Não substitui, em hipótese alguma, a avaliação clínica do profissional, que deve utilizá-lo sob sua própria responsabilidade.

CONDUTA NOS ÚLTIMOS DIAS

Esta orientação é aplicada quando a equipe de saúde observa a deterioração do paciente e classifica a situação clínica como NÃO RECUPERÁVEL. A equipe de saúde realizou um processo de deliberação ética e conclui que não pode ou deve aplicar novas medidas terapêuticas, porque estes não estão disponíveis na situação de pandemia ou porque o julgamento prognóstico da irreversibilidade foi estabelecido.

Entende-se que a morte ocorrerá em horas ou alguns dias.

Objetivos

1. Aliviar o sofrimento da pessoa que morrerá e das pessoas à sua volta, incluindo a família e a equipe de assistência.
2. Facilitar a despedida e, assim, evitar o luto complicado.
3. Oferecer o melhor atendimento possível no contexto do isolamento forçado pelo sério risco de contágio ou disseminação da infecção.

Procedimento

1. A situação foi estabelecida como não recuperável.
2. O médico transfere delicadamente as informações da nova situação para o paciente.
 - a. confiando, por exemplo, no continuum do esforço realizado e em vista da falta de expectativas de resposta.
 - b. reiterando sempre o compromisso com o não-abandono e manter o esforço de alívio e conforto, por todos os meios.
 - c. Se for a hora certa, você pode explorar quais seriam seus desejos em ficar mais acordado ou adormecido caso chegue a um momento ruim.

3. Revise as indicações para tratamento médico

- a. Considere retirar anti-microbianos.
- b. Retirar medicamentos inúteis/fúteis.
- c. Manter o controle dos sintomas com prescrição de medicação.
- d. Evitar incidentes com medicamentos administrados sob demanda da condição clínica (SOS ou medicamento extra), estabelecendo qual profissional pode decidir usá-lo (em muitos casos, será estabelecido que será administrado após o julgamento do médico assistente). Pode ser previsto dependendo do contexto, por exemplo, febre, agitação, náusea, insônia, tosse, etc.

4. Contactar a família e relatar o pobre prognóstico e pouco resultado apesar de todas as iniciativas terapêuticas. Oferecer a possibilidade de que um membro da família possa despedir-se.

- a. Explicará que houve uma mudança na condição do paciente que sugere que ele pode evoluir para o óbito em pouco tempo.
- b. Se o paciente estiver com um baixo nível de consciência e não conseguir se comunicar, deve-se advertir nesta ligação para que um membro da família se prepare para essa reunião.
- c. Nestas circunstâncias, oferecer a oportunidade de ver brevemente seu familiar, provavelmente pela última vez; e enfatizar a importância dessa despedida.
- d. Facilitar inclusive que os membros da família possam trazer algo de valor especial ou significativo para o paciente.
- e. As condições devem ser altamente controladas, visto que o paciente não pode ser tocado e o tempo de permanência é muito limitado, por motivo de segurança sanitária.
- f. Avise ao membro representante da família, que apenas uma pessoa pode dirigir-se ao hospital. Essa pessoa não deve ser um contato de risco ou estar infectada com o vírus SARS CoV 2, agente infeccioso da COVID 19.
- g. A visita pode durar apenas alguns minutos (5 a 10 minutos) para limitar o risco de exposição.
- h. Se não for possível a presença de um membro representante da família, se possível, o paciente será informado que a família tem conhecimento e que não estão presentes devido a um problema sanitário, mas que estão a aguardar sua evolução do outro lado da barreira de isolamento

DAR UMA MÁ NOTÍCIA EM SEIS PASSOS (BUCKMAN-1992)

1- Preparar a situação

O objetivo é preparar-se para a entrevista, estabelecer um relacionamento com o paciente ou membro da família e facilitar a troca de informações.

PREPARAR A SITUAÇÃO

- Reflita sobre o que vai ser dito.
- Procure um espaço reservado (se não for possível uma consulta, que seja escolhida uma área distante do ambiente assistencial)
- Decida quem estará presente (se é o paciente ou membro da família)
- Coloque-o sentado se possível; e se não for possível manter contato visual com o interlocutor.

2- Veja qual é a percepção do paciente ou familiar a cerca da situação

O objetivo é determinar o que eles entendem e avaliar a possível negação, bem como entender as expectativas e preocupações de ambos. Isso permite que você se conecte com o interlocutor e veja se ele está nervoso, preocupado, irritado ou apenas aguardando nossas informações.

QUEM ESTA A

- Comece com uma pergunta aberta: "Como você está se sentindo?" (se é o próprio paciente ou se a conversa é com a família).

MINHA FRENTE ?

- Checar o que sabem : "O que eles explicaram para você?"
- Abordar expectativas irrealistas: "Eu gostaria que fosse assim"
- Abordar Negação: "Percebo que é difícil para você ouvir isso."

3- Peça permissão para dar as informações

O objetivo é determinar quanta informação o paciente deseja ou está preparado para receber.

É apenas uma pergunta ou uma etapa intermediária que também permite que o paciente ou membro da família perceba que más notícias estão a chegar.

- "Você quer que eu explique a situação em detalhes?"
- "Tenho os resultados aqui e vou comentar sobre eles, ok?"

INFORMAR

4- Forneça as informações

O objetivo é se preparar para as más notícias e garantir que o paciente entenda o que estamos a explicá-lo.

- Dê um aviso inicial: "Receio ter más notícias", "lamento ter que dizer-lhe".
- Dê as informações aos poucos (dê informações e aguarde a resposta)
- Certifique-se de que o paciente entenda o que estamos a explicar.
- Evite detalhes técnicos (até palavras simples e corriqueiras ao profissional de saúde, como biópsia, podem ser difíceis de entender)
- Não dê falsas esperanças
- Abordar as dúvidas ou perguntas que possam surgir.

5- Responder às emoções dos pacientes.

O objetivo é abordar as respostas emocionais e facilitar a recuperação emocional, bem como reconhecer as próprias emoções.

Antecipar as reações emocionais.

Identifique e nomeá-las para ajudá-lo a fazer frente a elas. ("Vejo que o que eu lhe disse o assustou, o entristeceu e o afetou muito")

Legitimá-las e normalizá-las. ("É normal sentir-se assim em uma situação como esta")

RESPONDER AS EMOÇÕES

Ouvir + Empatia + Validar + Explorar = Suporte psicológico*

Técnica	Exemplo	Resultado
Empatia	Eu posso entender como isso é triste para você.	O paciente sente que você está "alinhado" a suas emoções.
Validar	É normal se sentir assim.	O paciente se sente "normal".
Explorar	Como podemos ajudá-lo.	O paciente sente que você está interessado em como ele está.

CONCLUIR

6- Organizar e planejar

O objetivo é garantir que o que falamos tenha sido claro e compreensível e abordar os próximos passos a serem tomados (possibilidades e alternativas). Não finja se conter.

Entre em contato com a sua liderança caso tenha dúvidas para que possam lhe oferecer suporte o tanto quanto possível.

5. Para se preparar para a reunião da família com o paciente, uma enfermeira de “ligação” poderá notificar o profissional da área de saúde mental para que este possa oferecer seu apoio à família do paciente (no caso do paciente desejar se despedir).

a. O psiquiatra ou o psicólogo deverão receber a família antes de entrar na Unidade e instruí-la brevemente sobre a situação emocional que eles vão enfrentar.

b. O psiquiatra ou o psicólogo também os atenderá na saída e oferecerá suporte sob demanda em um futuro próximo.

6. Deve-se oferecer ao paciente, quando possível, o acompanhamento espiritual, que pode ser proporcionado por uma visita de um capelão ou da pessoa que ele indicar.

a. O capelão deverá ser informado que o paciente deseja uma visita.

b. As visitas de acompanhamento espiritual deverão ser adaptadas às circunstâncias de isolamento e gravidade e, por esse motivo, serão breves.

7. Nos casos de sintomas refratários (dispnéia, agitação, tosse incoercível, asfixia, delírium terminal), será da responsabilidade do médico a indicação da sedação paliativa (consultar o capítulo sobre sedação paliativa em pacientes com a COVID 19).