

Abordagem dos princípios da comunicação nos cuidados paliativos frente a emergência

Clarissa Gosling Rancura Ribas Chaves¹, Vanessa Paganini Caprini¹, Marlon Borges dos Santos¹, Maria Eduarda Piffer de Almeida¹, Érica Stabauer Ribeiro Pimentel¹, Aline Suella Oliveira Bof¹, Ana Beatriz de Backer Adami Campista², Maurício Vaillant Amarante³

Submissão: 10/ 05/2024

Aprovação: 30/09/2024

Resumo - A maneira como os pacientes são abordados no final da vida, nos serviços de emergência, apresenta um grande desafio para toda a equipe de saúde. A comunicação bem conduzida tem o potencial de reduzir a ansiedade e o sofrimento de pacientes e familiares, fortalecendo o processo de confiança na equipe de saúde e minimizando o risco de conflitos. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica acerca dos princípios da comunicação nos cuidados paliativos e das necessidades de sua implantação nos serviços de emergência. Considerando as unidades de pronto atendimento como porta de entrada de diversos pacientes em situação iminente de paliativismo, muitos profissionais de saúde enfrentam desafios no acolhimento, visto que, no meio médico, há uma cultura equivocada de que o serviço de emergência compreende apenas um setor dinâmico e imediatista. Nessa visão, os pacientes portadores de comorbidades sem condição de resolução, ao dar entrada no serviço, acabam negligenciados e destinados a outro serviço, pela dificuldade dos profissionais da emergência em reconhecer que há um sofrimento ativo. Dessa forma, conclui-se que os cuidados paliativos na emergência são marcados pela dificuldade de manejo e pela falta de priorização em estabelecer um vínculo entre a equipe envolvida, os pacientes e seus familiares. Compreende-se que o tempo de permanência do paciente no serviço é breve, porém é possível proporcionar orientação, conforto e dignidade. O profissional deve lançar mão das habilidades de comunicação e de oferecer um sistema de suporte.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Emergência. Comunicação.

The approach to the principles of communication in palliative care in the face of emergency care

Abstract - The way patients are approached at the end of life in emergency services presents a great challenge for the entire healthcare team. Well-conducted communication has the potential to reduce the anxiety and suffering of both the patients and their families, strengthening the process of trust in the healthcare team and minimizing the risk of conflict. The study is a bibliographic review regarding the communication principles in palliative care and the needs for its implementation in the emergency service. Considering emergency care units as a gateway for several patients in imminent palliative care, many healthcare practitioners face challenges to welcome and support the patients, since there is a misconception in the medical environment that the emergency service constitutes just a dynamic and short-sighted field. In this view, patients with comorbidities that cannot be solved, upon entering the service, end up neglected and assigned to another health service, due to the difficulty of emergency department staff in recognizing that there is active suffering. Thus, it is concluded that palliative care in the emergency service is marked by the difficulty of management and the lack of prioritization in establishing a link between the team involved, the patients and their families. It is understandable that the permanence time of the patient in the service is brief, however, it is possible to provide guidance, comfort and dignity. The professional must deploy communication skills and offer a support system.

Keywords: Palliative care. Emergency. Communication.

¹ Graduandos de medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória, ES

² Graduandos de medicina do Centro Universitário Multivix Cachoeiro de Itapemirim, Cachoeiro de Itapemirim, ES

³ Médico docente do curso de medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória, ES

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos são definidos como a assistência prestada por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença ameaçadora à vida. Essa assistência envolve a prevenção e o alívio do sofrimento, bem como a identificação precoce, avaliação minuciosa e tratamento de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2002).

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes, tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Apesar da conotação negativa ou passiva do termo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessária a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente à sua situação de incurabilidade (OMS, 2002).

A obra "Medicina de emergência: abordagem prática" (Velasco et al., 2022) apresenta uma abordagem voltada para a prática médica em situações de emergências. Em termos gerais, a introdução de cuidados paliativos deve ser feita no início de um quadro de doença grave, integrada com o tratamento modificador de doença. Infelizmente, muitos pacientes com indicação de cuidados paliativos não têm acesso a esse cuidado e a esclarecimento adequado em relação à gravidade de doença e ao prognóstico. Dessa forma, cabe ao médico emergencista avaliar a gravidade do quadro agudo, o momento da trajetória de doença e propor, muitas vezes pela primeira vez, a realização de cuidados paliativos. No início da doença, o enfoque principal é no tratamento modificador de doença, sendo muitas vezes indicadas medidas invasivas. Com a progressão da doença, o foco passa a ser em cuidados paliativos e conforto. Cabe ao emergencista identificar em que ponto dessa trajetória o paciente se encontra (considerando que, em doenças crônicas não oncológicas, muitas vezes essa trajetória não é linear), qual a possibilidade de sucesso de potenciais intervenções e quais são os valores e expectativas do paciente, para oferecer o melhor tratamento de maneira individualizada.

Os serviços de urgência e emergência podem desempenhar um papel significativo na abordagem dos pacientes paliativos, por representarem uma importante entrada nos sistemas de saúde. As intervenções ali iniciadas podem contribuir de maneira relevante para a trajetória desses pacientes e, muitas vezes, é nesse contexto que algumas discussões sobre a finalidade dos cuidados com o paciente e seus familiares serão introduzidas (Velasco et al., 2022).

A discussão sobre a abordagem do alívio de sintomas em pacientes com doenças crônicas, progressivas, avançadas e com risco de vida no ambiente de serviços de urgência e emergência é de grande importância. A forma como os pacientes no final da vida são tratados nesses serviços apresenta um desafio significativo para toda a equipe de saúde. Tanto os pacientes quanto seus familiares podem se sentir angustiados e confusos, enquanto os profissionais de saúde desses serviços frequentemente enfrentam dificuldades e se veem despreparados para lidar adequadamente com essas situações. É comum ocorrer a realização de procedimentos invasivos indesejados, tanto por parte do paciente quanto da equipe médica, que também se sente desconfortável (Velasco et al., 2022).

O objetivo principal não é transformar um serviço de urgência e emergência em um local de cuidados paliativos, mas sim auxiliar os profissionais de saúde que atuam nesse contexto a reduzir o sofrimento dos pacientes com diferentes condições ameaçadoras à vida e de seus familiares durante sua passagem por esses serviços, assim como o sofrimento dos próprios profissionais envolvidos (Velasco et al., 2022).

Sob essa perspectiva, entende-se que os cuidados paliativos têm como propósito promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, afirmar a vida e compreender a morte como um processo natural. Eles integram os aspectos psicológicos e espirituais do cuidado ao paciente, oferecem um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem da forma mais ativa possível até a morte e um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com o sofrimento durante a doença do paciente e durante seu próprio luto. Para isso, usam uma abordagem em equipe para responder às necessidades dos pacientes e de suas famílias, incluindo aconselhamento durante o luto, se indicado, aumentam a qualidade de vida e podem influenciar positivamente o curso da doença.

São aplicáveis de modo precoce durante o curso da doença, em conjunto com outras terapias que são direcionadas a prolongar a vida, como quimio - ou radioterapia, e incluem investigações necessárias à melhor compreensão e manejo de complicações clínicas angustiantes (Velasco et al., 2022).

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos da Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012), os processos de comunicação em cuidados paliativos representam um aspecto tão central e concreto de sua prática quanto a habilidade de operar para um cirurgião. A comunicação bem conduzida tem o potencial de reduzir a ansiedade e o sofrimento de pacientes e familiares, fortalecendo o processo de confiança na equipe de saúde e minimizando o risco de conflitos. Diante dos princípios: empatia, escuta ativa, comunicação clara, respeito à autonomia e comunicação contínua, a comunicação nos cuidados paliativos tem como finalidade aprimorar a interação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares.

Esses princípios incluem a demonstração de empatia pelos profissionais de saúde em relação às emoções e necessidades dos pacientes e familiares, a prática de escuta ativa para permitir que expressem preocupações, medos e desejos, a utilização de uma comunicação clara, compreensível e sem jargões médicos para fornecer informações sobre diagnóstico, prognóstico e opções de tratamento, o respeito à autonomia do paciente, permitindo sua participação ativa nas decisões relacionadas aos cuidados, e a manutenção de uma comunicação contínua, com atualizações regulares sobre o estado de saúde e a adaptação do plano de cuidados de acordo com as necessidades e desejos dos pacientes e familiares.

Esses princípios têm como fim promover uma relação terapêutica, facilitar o compartilhamento de informações e fornecer apoio durante a fase delicada dos cuidados paliativos (ANCP, 2012).

O objetivo deste artigo é discutir a importância dos cuidados paliativos nos serviços médicos, em especial no cenário da urgência e emergência, assim como transmitir os protocolos de identificação de um paciente candidato ao paliativíssimo e a maneira apropriada de abordar o assunto com o paciente, os acompanhantes e seus familiares, seguido dos desafios encontrados durante a condução do processo.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca dos princípios da comunicação nos cuidados paliativos e as necessidades de sua implantação nos serviços de emergência, seguindo Ferrão R e Ferrão L (2012). Após leitura, interpretação e análise das diferentes literaturas consultadas, foi designada uma amostra de artigos contendo informações acerca da importância dos cuidados paliativos, seu histórico de origem, seus princípios, identificação e tomada de decisões, assim como seus protocolos de comunicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo conceitual, os cuidados paliativos abrangem uma ação multidisciplinar com a finalidade de minimizar o sofrimento e preservar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e ameaçadoras à vida, em qualquer nível de atenção à saúde, incluindo o ambiente de emergência (Velasco, 2020).

Durante todo o período histórico, há documentação de práticas paliativistas, muitas vezes não adequadas, como a existência de monastérios e outras instituições, que tinham como objetivo principal a proteção e redução do sofrimento, mais do que propriamente a cura de doenças da época.

Cicely Saunders, enfermeira, assistente social e médica, é considerada um marco dos cuidados paliativos ao dedicar sua vida a essa especialidade e ao alívio do sofrimento humano. Inaugurou o St. Christopher's Hospice, o primeiro serviço a oferecer redução da dor, seja ela física ou psicológica, e atenção do paciente como um todo, iniciando a trajetória dos cuidados paliativos que existe atualmente e que preza pela qualidade de vida diante de doenças que ameaçam a vida e pela minimização do sofrimento (ANCP, [s.d.]).

No contexto brasileiro, a medicina paliativista tem suas origens a partir de 1970. De forma organizacional e experimental, na década de 1990, os serviços do Instituto Nacional do Câncer (Inca) e da Unifesp/EPM foram vanguarda nesse contexto (ANCP, [s.d.]).

De forma contemporânea, os cuidados paliativos tomam reconhecimento como área de atuação médica de forma recente, em 2011, evidenciando, assim, seu grande potencial de desenvolvimento e agente humanizador (Rosa, 2023). Antes desse período, a medicina era baseada exclusivamente em fins curativos, negligenciando o cuidado ótimo que o paciente poderia ter na fase final de vida, visto que a morte era encarada como falha terapêutica. Com o advento da especialidade, o paciente começou a ser visto sob uma dimensão mais ampla, já que a medicina passou a preencher as lacunas do cuidado no fim de vida (Velasco, 2020).

De acordo com o ministério da saúde e a ANCP, em 1986, a OMS (2002) indicou princípios que guiam os cuidados paliativos, e estes foram reafirmados:

Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes, como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas. Reafirmar a vida e a morte como processos naturais. Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente. Não apressar ou adiar a morte. Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente. Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte. Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (OMS, 2002).

É fato que, em algum momento do curso e evolução da doença terminal, o paciente buscará atendimento em um setor de emergência. Porém, apenas uma minoria dos pacientes com doenças crônicas avançadas e ameaçadoras à vida chega ao serviço de emergência com um conceito bem estabelecido de cuidados paliativos ou com diretrizes avançadas definidas. Isso se deve à dificuldade de acesso a serviços de atenção básica e à escassez de equipes multidisciplinares preparadas para abordagem de atendimento e cuidados paliativos. Na maioria das vezes, cabe ao médico da emergência identificar pela primeira vez esse perfil de paciente, abordar valores e definir o plano de cuidados, levando em consideração a gravidade do quadro agudo e o mo-

mento de evolução da doença em que o paciente se encontra (Velasco, 2020).

A resistência em dar início à abordagem paliativa na emergência pode estar relacionada a atitudes e crenças dos profissionais sobre o processo de adoecimento, assim como a uma compreensão equivocada da emergência como setor de dinâmica acelerada, no qual não haveria tempo para a interação entre equipe, paciente e família. Assim, pacientes com doenças crônicas avançadas não são vistos como sujeitos que vivenciam um sofrimento ativo, causado por eventos agudos, e que precisam de estabilidade clínica e plano de cuidados individualizado e flexível para retornar ao seu quadro basal (Medeiros, 2021).

De forma geral, na formação acadêmica dos profissionais da saúde, os cuidados paliativos são inadequadamente abordados. Há dificuldade nas diversas etapas do atendimento: identificação, abordagem e manejo desses pacientes no final da vida. Os obstáculos surgem de forma multifatorial, seja devido à sobrecarga de trabalho, grande volume de pacientes, má comunicação, ausência de uma equipe multiprofissional e capacitada ou a uma relação médico-paciente mal estabelecida (ANCP, [s.d.]). Portanto, faz-se necessária a capacitação da equipe assistente para, inicialmente, identificar a necessidade ou não de cuidados paliativos e, conseqüentemente, realizar o manejo individualizado e de acordo com as expectativas do paciente.

É notório que a presença dos cuidados paliativos no cenário de emergência é de grande relevância na assistência aos pacientes que se encontram em fase terminal de vida. A identificação precoce, comunicação adequada e concordância entre as expectativas do paciente e de sua família com as condutas adotadas pela equipe de saúde assistente são imprescindíveis para um atendimento individualizado, personalizado e, principalmente, mais humanizado. Diante deste cenário, surgem estratégias para facilitar esse processo: o American College of Emergency Physicians (ACEP) sugere a realização de uma triagem para reconhecer os pacientes que se beneficiariam com a aplicação dos cuidados paliativos. Para isso, o paciente precisa ter uma doença grave e incurável e pelo menos um critério adicional (Quadro 1).

Pergunta surpresa:	você não se surpreenderia se o paciente morresse em um ano ou não chegasse à idade adulta (se pediátrico).
Idas e vindas:	retorna à emergência em um período de meses por uma mesma condição ou sintoma.
Aumento de complexidade:	aumento da dependência e da necessidade de cuidados a longo prazo.
Sintomas mal controlados:	procura a emergência por sintomas físicos ou psicológicos de difícil controle.
Declínio funcional:	perda de funcionalidade, intolerância alimentar, perda de peso não intencional ou estresse do cuidador.

Quadro 1. Critérios adicionais realizados na triagem de pacientes candidatos aos cuidados paliativos.

Fonte: Adaptado de Velasco (2020).

Turaça e Ribeiro (2020) ainda destacam a existência de outro método, o SPICT-BR (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) (Figura 1), como uma tradução sancionada de uma ferramenta desenvolvida com base em indicadores clínicos facilmente reconhecíveis de doença avançada, apresentando indicativos gerais e específicos dependendo do diagnóstico do

paciente. Apesar do desenvolvimento do SPICT-BR não ter sido direcionado exclusivamente para o setor de emergência, a ferramenta tem sido amplamente utilizada na identificação de pacientes que necessitam de cuidados paliativos devido à sua abrangência, disponibilidade e simplicidade, sendo utilizada em mais de 30 países e tendo aplicação gratuita.

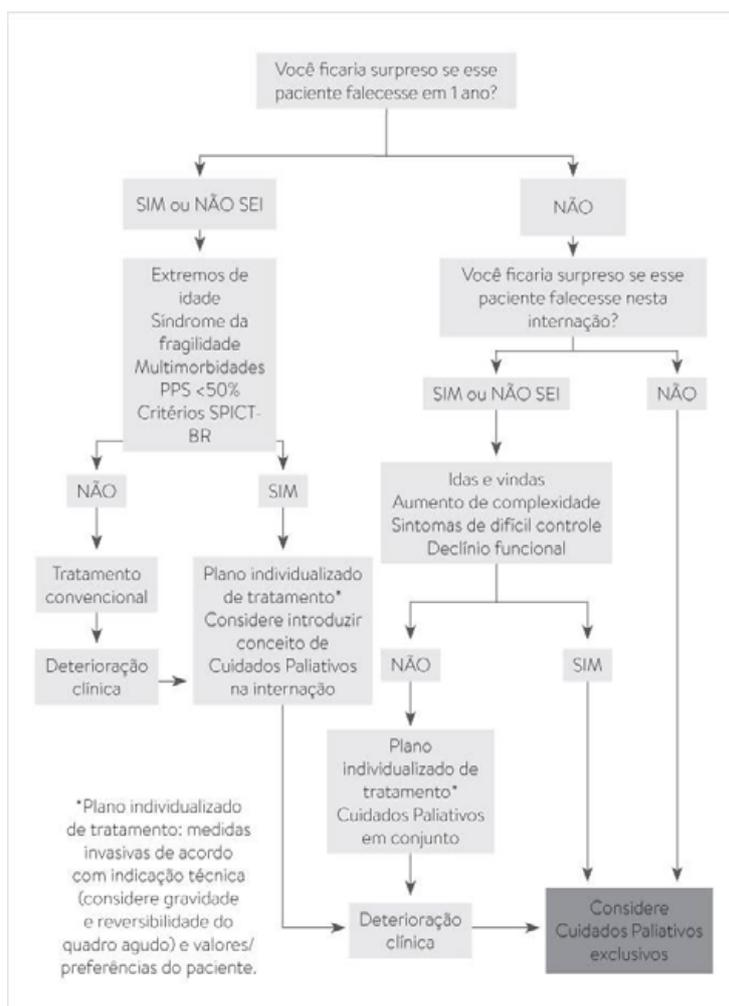


Figura 1. SPICT-BR. Identificando pacientes com necessidade de cuidado paliativo.

Fonte: Cuidados paliativos na emergência (Velasco, 2020).

Coelho (2021) salienta a importância da conduta do médico da emergência em levar em consideração a identificação e o respeito às Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAV), que representam, de forma documentada, os desejos do paciente em relação aos cuidados de saúde em casos de doença grave, degenerativa e sem possibilidade de cura. É primordial também que haja conhecimento sobre o diagnóstico e prognóstico do paciente, que deve incluir a funcionalidade prévia pela doença subjacente e pela doença atual. É elementar a compreensão das curvas de evolução e de funcionalidade específicas de cada patologia para que o prognóstico seja montado de forma efetiva.

Na consideração de uma abordagem paliativista, é essencial avaliar a capacidade de tomada de decisões do paciente relacionadas ao seu próprio cuidado, uma vez que, nesse momento, é fundamental assegurar a autonomia, o respeito e a garantia do consentimento informado (Ribeiro, 2020).

Ribeiro (2020) ainda destaca que, em um contexto de emergência, muitos pacientes se encontrarão incapacitados de tomar uma decisão. Diante de tal realidade, é necessário buscar um representante do paciente, que idealmente deve ser escolhido pelo próprio paciente em um momento anterior. Nos casos em que não exista um representante, o familiar mais próximo assumirá esse posto, sendo possível configurar uma hierarquia para a escolha.

Os cuidados paliativos, no contexto da emergência, são marcados por dificuldades na comunicação e no reconhecimento da empatia como aspecto fundamental. Segundo Vidal et al. (2014, p. 387–394), a comunicação bem executada é um importante fator na redução dos níveis de ansiedade e estresse tanto do paciente quanto dos familiares, pois fortalece a confiança na equipe de cuidado e minimiza a chance de conflitos entre as partes.

Para que a comunicação no contexto dos cuidados paliativos ocorra de forma afetiva, alguns princípios foram traçados e serão apresentados a seguir:

Prepare a si mesmo e o ambiente: é extremamente importante se munir das principais informações do paciente e de seu quadro e buscar um ambiente calmo e reservado para que ocorra a comunicação, como um consultório.

Pergunte antes de contar: antes de repassar qualquer informação em relação ao paciente e seu quadro, é fundamental explorar as percepções individuais do paciente e de seus familiares com perguntas abertas sobre quadro clínico, prognóstico, preocupações e expectativas.

Convide: é essencial que se determine o quanto de informação que o paciente almeja receber, pois ele tem o direito de escolha mediante o cenário de participar ou não do processo de comunicação de notícias difíceis ou decisões terapêuticas.

Compartilhe as informações: neste princípio, é importante que haja alinhamento de informações recebidas e percepções formadas; explicações para descartar a possibilidade de não entendimento ou ciência parcial; fornecimento de informações em pequenas porções, observando a reação do interlocutor em cada parte; uso de linguagem acessível e verificação de forma contínua ao longo da conversa acerca da compreensão do que foi dito.

Reaja às emoções de forma empática: responder de forma empática e sensível às emoções do paciente e de seus familiares.

Delineie uma estratégia e faça um sumário do conteúdo principal da comunicação: é de extrema importância que haja uma etapa de sumarização do que foi conversado e que se estabeleçam os próximos passos do processo.

Além dos princípios destacados acima, Vidal et al. (2014, p. 387–394) esclarecem que é essencial a criação de um ambiente de acolhimento para as partes envolvidas, de modo que o profissional de saúde seja visto como aquele que se encontra a seu favor. Caso o profissional seja visto como um “inimigo”, é recomendado reavaliar o processo de comunicação ou até mesmo trocar o profissional, visando reduzir o sofrimento do paciente e de seus familiares.

É primordial que a equipe busque entender as reais motivações por trás das palavras e solicitações dos pacientes e seus familiares, destacando a importância de componentes não verbais que permeiam a comunicação – olhar nos olhos dos interlocutores, falar em tom sereno e pausadamente, respeitar momentos de silêncio (Vidal et al., 2014, p. 387–394).

A comunicação pode ser estudada e aperfeiçoada com o devido treinamento. Estabelecer um vínculo durante o contato breve na emergência e comunicar más notícias de forma empática é um desafio.

Apesar da comunicação de más notícias ser uma tarefa quase rotineira para o emergencista, é uma das responsabilidades mais difíceis. Comunicar más notícias nos aproxima da nossa própria mortalidade, e a morte de um paciente, principalmente quando é súbita ou inesperada, pode trazer sentimento de impotência e frustração. Especialmente na falta de treinamento específico, essa comunicação pode ser fonte de burnout, fadiga e outros sintomas relacionados à depressão. Por outro lado, uma comunicação feita

de forma apressada, descuidada, pouco empática ou inadequada pode ser lembrada com sofrimento pelo resto da vida do paciente ou familiar.

Um protocolo amplamente estudado em situações não emergenciais e que pode ser adaptado a situações de emergências é o protocolo SPIKES (Figura 1). Trata-se de uma ferramenta estruturada para a comunicação, que pode ser utilizada como norteadora, sendo sempre ajustada aos aspectos culturais e individuais. O protocolo é baseado nas seguintes etapas: Set up (prepare-se), Perceive (ouça/perceba), Invite (convide)/Warning shot (aviso), Knowledge (compartilhe as informações), Emotions (emoções) e Strategy and summary (resuma e planeje).



Figura 1. Protocolo SPIKES.
 Fonte: Adaptado de Velasco (2020).

Após a avaliação dos profissionais de saúde e a decisão de que a adoção dos cuidados paliativos é algo a se considerar, deve-se como exposto, levar a informação ao paciente e aos seus familiares/acompanhantes mais próximos. Cabe, de forma fundamental, salientar que os valores e desejos do paciente e

de sua família são importantes e, portanto, devem ser respeitados (Ribeiro, [s.d.]). E, de modo a tornar esses indivíduos, participantes no cuidado, os especialistas presentes na emergência devem orientar e elucidar as dúvidas, quando presentes, podendo, assim, tornar o paciente e seus familiares coparticipantes.

pantes nas escolhas a serem feitas (Medeiros et al., 2021).

Em suma, vale ressaltar que todos os pontos presentes na discussão e a decisão final, em consonância com a vontade do paciente e de seus entes, devem registrados no prontuário. Deve constar os nomes dos envolvidos e os fins e motivos das decisões tomadas devem estar escritos de forma objetiva e compreensível, pois esse documento é essencial do ponto de vista ético para a limitação ou suspensão de medidas de suporte de vida (Ribeiro, 2023).

Diante do exposto, se o paciente e sua família concordarem com a adoção das medidas paliativas, os profissionais da emergência devem criar um plano terapêutico inicial individual e compartilhado, que inclua o controle dos sintomas momentâneos, levando em consideração os valores do indivíduo envolvido. Além disso, é crucial que haja a comunicação com a equipe multiprofissional que normalmente faz o acompanhamento desse paciente, de tal modo que, se ele receber alta do departamento de emergência, tenha profissionais cientes de sua condição e capazes de fazer o seguimento horizontal e com vínculo. Entretanto, se esse paciente estiver em processo eminente de morte, a equipe deverá reconhecer que essa é uma condição muitas vezes não reversível e o enfoque será o controle rigoroso da sintomatologia. Outrossim, os profissionais de saúde precisam estar preparados para comunicar e prestar amparo ao luto, visando acolher de forma empática as demandas dos entes (Coelho, [s.d.]).

CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos incluem o acolhimento de queixas físicas, acometimento psicoemocional e questões envolvendo a rede de apoio dos pacientes que sofrem um processo de adoecimento sem perspectiva de cura, respeitando as vontades e limites impostos pelo próprio enfermo, bem como promovendo qualidade de vida ao mesmo. Nesse processo, o estudo evidencia a relevância do emprego de habilidades de comunicação durante a aplicação de cuidados paliativos, em especial no contexto de atendimento emergencial.

O atendimento realizado no serviço de emergência não é o local onde se faz presente a aplicação contínua dos cuidados paliativos, porém, sua importância

para pacientes nesse contexto se configura muitas vezes no primeiro contato que tal atendimento traz com a possibilidade de paliativismo. Frequentemente, serviços de urgência e emergência são os locais de entrada do paciente que precisará de cuidados paliativos no sistema de saúde, cabendo aos profissionais envolvidos a tarefa de identificar o paciente que se beneficiaria dessa estratégia de cuidado e de realizar o encaminhamento correto para serviços mais especializados em sua realização.

Utilizando-se de estratégias de comunicação empática (convite para conversa, escuta ativa e validação de emoções), é possível acessar o que é importante para cada paciente (por exemplo: passar tempo em casa, estar próximo a familiares ou comer certos alimentos) e o que seria sofrimento (por exemplo: ser dependente para cuidados básicos, ter dor incontrolável ou incapacidade de interação com o meio externo).

Prioritariamente, devemos acessar diretamente o paciente, se possível. Porém, o paciente pode delegar a tomada de decisão para terceiros, ou podemos entender que o paciente não tem condições físicas (insuficiência respiratória franca) ou psíquicas (crise de pânico severa) para participar de deliberações.

Ao conversar com procuradores (familiares e outros entes queridos), é importante ressaltar que queremos acessar os valores do paciente através de seus procuradores e não o valor dos procuradores.

É importante esclarecer ao paciente e aos seus familiares que o intuito não será abreviada sua vida, mas sim dar-lhe conforto nos últimos momentos; orientar que ele será tratado, que sua dor será aliviada, mas que medidas mais invasivas, que não tragam qualidade de vida, poderão ser evitadas; e fazer entender que não se trata de “não medicar”, mas de medicar de maneira correta e inteligente.

Com isso, os dados do presente estudo demonstram que a melhor forma de abordagem dos cuidados paliativos na emergência inclui a demonstração de empatia e escuta ativa por parte da equipe de saúde responsável, além da transmissão contínua e acessível de informações sobre a enfermidade e as possíveis formas de manejo para o paciente e familiares, sempre buscando prosseguir a terapêutica empregada de acordo com as vontades do enfermo ou dos familiares próximos, no caso de este não possuir lucidez suficiente para tomar adequadas decisões.

REFERÊNCIAS

- ANCP - Associação nacional de cuidados paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5906161/mod_folder/content/0/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf#page=23. Acesso em: 18 jun. 2023.
- COELHO, B. T. **Os cuidados paliativos no departamento emergência**. Disponível em: <https://blog.terzius.com.br/os-cuidados-paliativos-no-departamento-emergencia/>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- CFM. **Código de ética médica res. (1931/2009)** Relação com pacientes e familiares. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-v-relacao-com-pacientes-e-familiares/>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- COELHO, C. B. T. **Os cuidados paliativos no departamento emergência**. Disponível em: <https://blog.terzius.com.br/os-cuidados-paliativos-no-departamento-emergencia/>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- CUIDADOS paliativos**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em : 11 jul. 2023.
- FERRÃO, R. G.; FERRÃO, L. M.V. **Metodologia científica para iniciantes em pesquisa**. 4.ed. Vitória, ES: Incaper. 2012. 251 p.
- MEDEIROS, M. O. S. F de et al. Cuidados paliativos na emergência: revisão integrativa. **Revista bioética**, v. 29, n. 2, p. 416–426, abr. 2021.
- OMS - Organização mundial da saúde. **Palliative care: key facts**. Genebra: WHO Press, 2019. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/palliative-care/palliative-care-essential-facts.pdf?sfvrsn=c5fed6dc_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/palliative-care/palliative-care-essential-facts.pdf?sfvrsn=c5fed6dc_1). Acesso em: 18 de jun. 2023.
- RIBEIRO, S. C da C. **Cuidados paliativos no paciente crítico**. São Paulo: Manole, 2023. E-book. ISBN 9786555768824.
- RIBEIRO, S. C. **Cuidados paliativos na emergência**. [s.d.] Editora Manole, 2020.
- RIBEIRO, S. C da C. **Olhar de cuidados paliativos na sala de emergência**. Disponível em: <https://paliativo.org.br/olhar-cuidados-paliativos-em-salas-emergencia>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- ROSA, R. **Medicina paliativa no Brasil: 10 anos de atuação**. Disponível em: <https://eepcfmusp.org.br/portal/online/cuidados-paliativos-brasil/>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- TURAÇA, K.; RIBEIRO, S. C da C. **Cuidados paliativos na emergência**. [s.l.]. Manole, 2020.
- VELASCO, I .T.; NETO, R. A. B.; SOUZA, H. P de et al. **Medicina de emergência: abordagem prática**. Manole, 2022. E-book. ISBN 9786555765977. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765977/>. Acesso em: 21 jun. 2023.
- VIDAL, I de O. E et al. Conduas em urgências e emergências da faculdade de medicina de Botucatu. *Cultura acadêmica*, 2014. p. 387–394