

DIFICULDADES E OPORTUNIDADES DA MEDICINA INTERNA NA GESTÃO DA SITUAÇÃO DE MORTE IMINENTE: Focus Group

Rui Carneiro¹; Manuel Luís Capelas²; Catarina Simões³; António H Carneiro⁴

¹ DEPARTAMENTO DE MEDICINA, URGÊNCIA E UCI DO HOSPITAL DA LUZ – ARRÁBIDA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO, NÚCLEO DE ESTUDOS DE BIOÉTICA DE SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

² UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM, CENTRO DE INVESTIGAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE, PORTUGAL; OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS CUIDADOS PALIATIVOS, PORTUGAL

³ ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTA MARIA, PORTO, PORTUGAL

⁴ DEPARTAMENTO DE MEDICINA, URGÊNCIA E UCI DO HOSPITAL DA LUZ – ARRÁBIDA; NÚCLEO DE ESTUDOS DE BIOÉTICA DE SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

Tema: Cuidados paliativos/ Hospitalização Domiciliária

Contexto

Em Portugal, dois terços das mortes ocorrem no hospital. O Internista assume-se como perito na abordagem dos doentes de uma forma holística e deverá ser capaz de proporcionar cuidados paliativos no final da vida. A evidência científica mais recente aponta que doentes em morte iminente (Mi) continuam a receber cuidados de tipologia do doente agudo.

Objetivo

Identificação das principais dificuldades e oportunidades para melhoria da qualidade assistencial a doentes em morte iminente e suas famílias, internados ao cuidado da Medicina Interna (MI), na perspetiva do prestador de cuidados profissional (médicos e enfermeiros que trabalham no ambiente da Medicina Interna).

Método

Estudo qualitativo com análise temática do conteúdo de discussão de um grupo focal constituído por amostra de conveniência de 10 profissionais de MI: diretores de serviço (2), especialistas (2), internos de formação específica (2), enfermeiros (2) e profissionais de saúde mental de ligação (2). A sessão foi gravada a sua transcrição submetida a técnica iterativa de categorização, segundo os procedimentos de Braun e Clarke e com recurso ao programa NVivo®.

Resultados

Participaram no grupo focal 4 médicas, 3 médicos, 2 enfermeiras e 1 psicóloga. A média de idades foi de 43.3 anos (min: 28; máximo: 65 anos); 4 tinham formação em cuidados paliativos. Da discussão convergente emergiram 3 categorias principais: (1) a atitude do profissional de MI e ambiente terapêutico (relevância e impacto epidemiológico da morte nos serviços de MI; atitude e sentimentos da equipa perante a Mi); (2) avaliação da situação de Mi (incerteza sobre a elaboração do diagnóstico e papel dos contributos da equipa nesse processo) e (3) plano individual de cuidados (estilo de comunicação ajustado ao momento; estrutura do apoio à família; elementos da atuação e registo da equipa). Foram sinalizadas como dificuldades nos cuidados: risco de isolamento do profissional, a confrontação com a morte e com a incerteza, a expectativa da sociedade e a falta de linhas orientadoras práticas. Áreas de necessidade de aprendizagem apontadas: comunicação centrada na gestão de emoção (principalmente do profissional); o treino da presença terapêutica; incorporação de elementos clínicos facilitadores de luto da família; modelo de registo do trabalho multidisciplinar.

Discussão e Conclusão

Os profissionais de saúde da MI estão cientes da relevância de cuidar de doentes em Mi na dinâmica das equipas e na vivência interna dos profissionais. Sinalizam necessidade de intervenção educacional nas áreas da comunicação, presença terapêutica, gestão da emoção, planeamento de cuidados multidisciplinar e seu registo formal.