

Validação de boas práticas no cuidado em morte iminente em Medicina Interna: estudo Delphi

Rui Carneiro¹; Manuel Luís Capelas²; Catarina Simões³; Elga Freire⁴; António H Carneiro⁵

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 EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS, SERVIÇO DE MEDICINA, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO, PORTO, PORTUGAL

⁵ DEPARTAMENTO DE MEDICINA, URGÊNCIA E UCI DO HOSPITAL DA LUZ – ARRÁBIDA, VILA NOVA DE GAIA, PORTUGAL; NÚCLEO DE ESTUDOS DE BIOÉTICA DE SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

Tema: Organização, gestão e qualidade de serviços de saúde

Contexto

Em Portugal, dois terços das mortes ocorrem no hospital. O Internista assume-se como perito na abordagem dos doentes de uma forma integral e deverá ser capaz de proporcionar cuidados paliativos no final da vida. Bons cuidados em fim de vida significam poder ser tratado com dignidade e receber os melhores cuidados de saúde baseados na melhor evidência científica disponível.

Objetivo

Validação nacional de conteúdo de um instrumento de elementos constantes do Modelo 10/40 do *International Collaborative for the Best Care for the Dying Person* e que pode servir de referência na avaliação de doentes em morte iminente nos serviços de Medicina Interna portugueses. Validação de conteúdo de proposta de medicação antecipatória acautelável nesta circunstância e baseada na evidência científica atual.

Metodologia

Processo Delphi com questionário semi-estruturado com recurso a um painel alargado e de conveniência de 23 médicos com a especialidade de Medicina Interna e simultaneamente com a Competência de Medicina Paliativa, avaliando grau de concordância/ discordância com os elementos constituintes do instrumento de organização de cuidados. Esta ferramenta de utilização clínica havia previamente sido adaptada para português e avaliada em congruência formal pelo referido comité internacional.

Resultados

Foi possível gerar consenso do painel de peritos nos elementos relacionados com: (1) diagnóstico de situação de últimas horas ou dias de vida; (2) avaliação das habilidades de comunicação do doente e da família; (3) avaliação de necessidades físicas, psíquicas e espirituais do doente e família; (4) vigilância e documentação da presença de sintomas cardinais (dor, dispneia, respiração ruidosa, inquietação, náusea/ vômito e febre); (5) verificação da existência de prescrição adequada para controlo dos sintomas cardinais; (6) intervenções a suspender ou a minimizar importância; (7) intervenções a implementar ou reforçar importância; (8) cuidados pós-mortem e (9) revisão do diagnóstico de situação de últimas horas ou dias de vida. Não foi possível gerar consenso alargado nas propostas apresentadas para a terapêutica antecipatória aos problemas sintomáticos potenciais desta fase da vida.

Conclusão

Obteve-se o primeiro consenso nacional acerca do conteúdo de um instrumento, sob a forma de lista de verificação prática e objetiva, para avaliação de doentes em morte iminente nas enfermarias de Medicina Interna portuguesas. As melhores práticas foram definidas por peritos nacionais de Medicina Interna simultaneamente com competência em Medicina Paliativa. Os autores apresentam ainda o esforço investigacional em curso para colmatar a ausência de consenso sobre as melhores práticas farmacológicas. Esta lista de verificação aqui apresentada é a base do modelo curricular que está em desenvolvimento com o objetivo de dotar os internistas nacionais de competências para propiciar aos seus doentes um final de vida digno e catalisar lutos saudáveis.