

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE  
CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS QUE AMEAÇAM À VIDA E  
SUAS FAMÍLIA**

# Transição do cuidado no final da vida

Enfa. Mda. Carina Rabelo Moscoso

Ac. Enf. Júlia Peres Ávila

Profa. Dra. Franciele Roberta Cordeiro

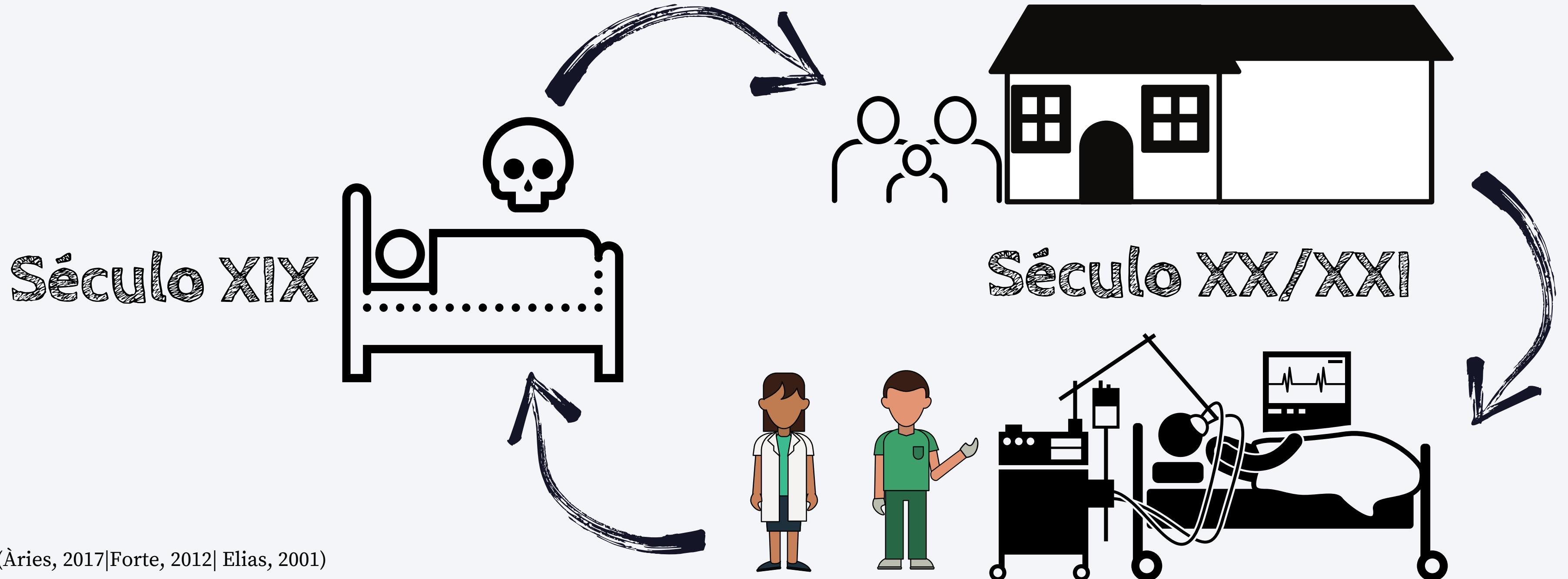
---

# Sumário

- **TRANSIÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA A UNIDADES DE INTERNAÇÃO**
- **TRANSIÇÃO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO**

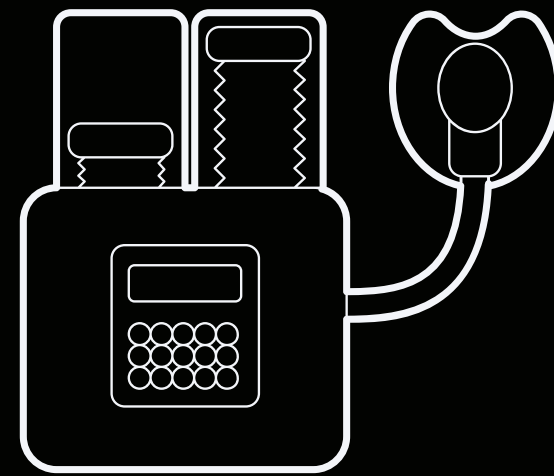
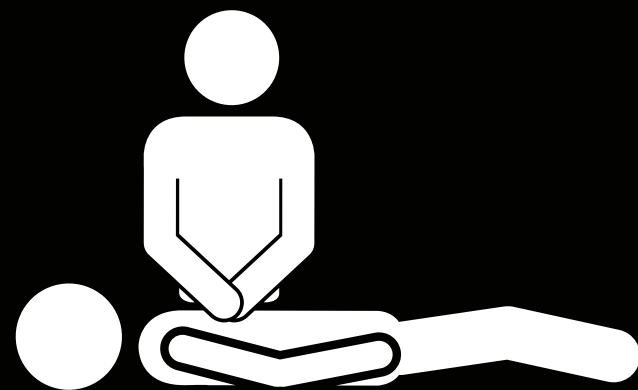
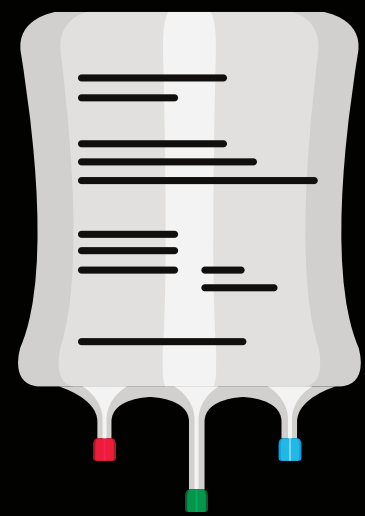


# Transição da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para a Unidade de Internação



# Transição da UTI para a unidade de internação

SUPORTE ARTIFICIAL DE  
VIDA





**Resolução 1.805/06  
CFM (2010)**

## O QUE DIZ A RESOLUÇÃO?

“permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”

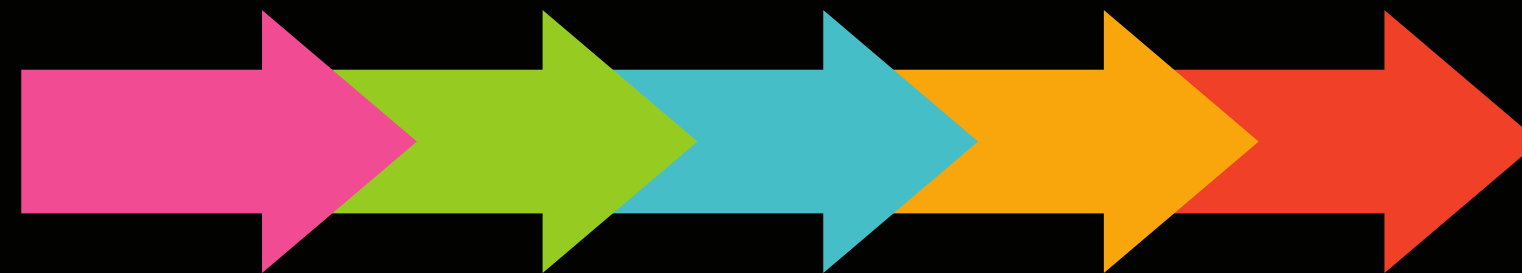
Conselho Federal de Medicina | 2006

---

# Transição da UTI para a unidade de internação

ESCUTA COM EMPATIA

COMUNICAÇÃO



**Respeitar  
vontades**

CONSENSO ENTRE A EQUIPE  
ASSISTENCIAL

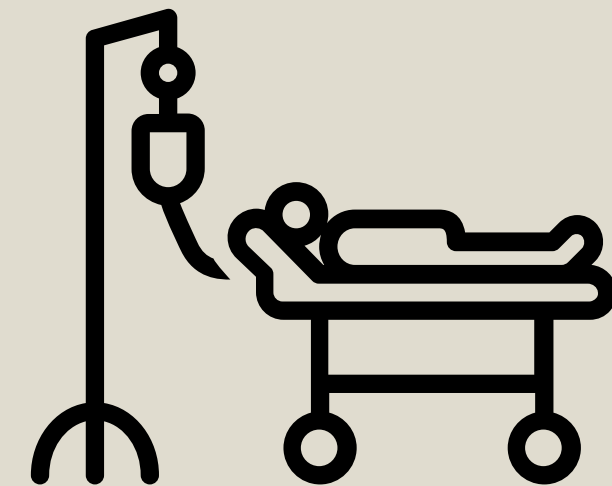
# Aspectos a considerar na limitação de SAV e transição para unidades



Maior idade



Mais comorbidades



Maior gravidade

**QUALIDADE DE VIDA**  
(ANTERIOR E ESPERADA)

---

# Código de Ética Médica

2010/ 2018

## ARTIGO 41 (É VEDADO AO MÉDICO)

Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal

## PARÁGRAFO ÚNICO

Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer **todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas**, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.





# ASSIM....

---

Pacientes gravemente enfermos que obtém **respostas progressivamente insuficientes** ou aquém do esperado para o tratamento instituído



Pacientes que já receberam todo o **suporte intensivo** para manutenção da vida e apresentaram **falha**

## Cuidados paliativos predominante

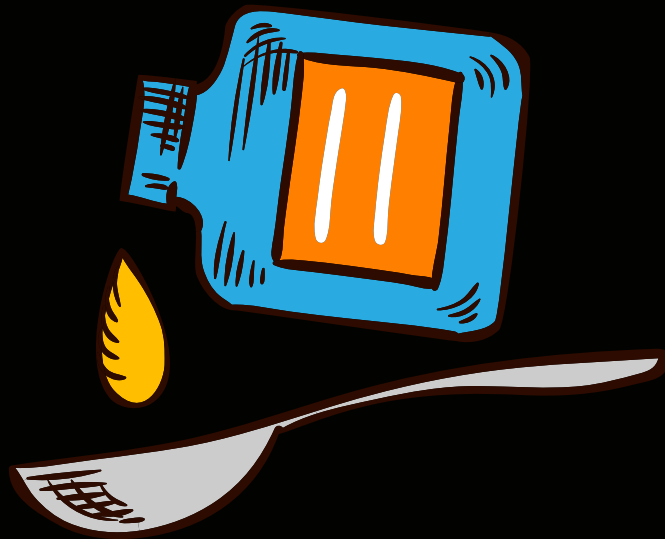
- Considerar a alta da UTI ou se o paciente estiver em unidade de internação (ponderar ou não transferir para a UTI);
- Não adicionar ou manter terapias médicas inapropriadas;
- Apoiar paciente e familiares, discutindo o diagnóstico, prognóstico e condutas;
- Ofertar controle rígido da dor;
- Assegurar assistência psicossocial e espiritual.

# Orientações quanto ao foco dos cuidados na unidade

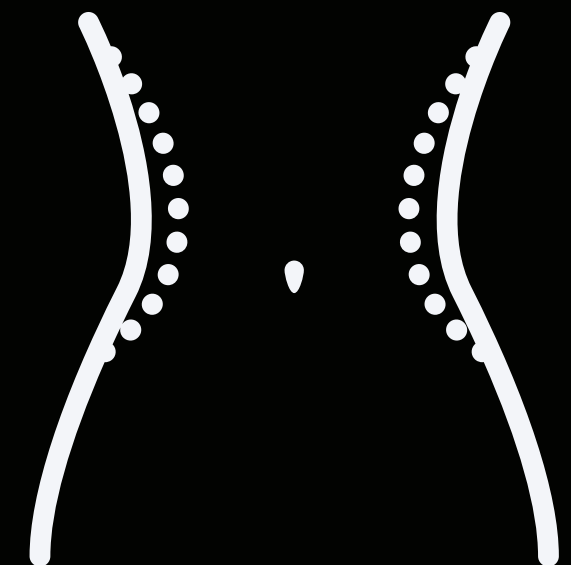


# Cuidados preconizados

- ✓ Adaptação das doses das medicações e as vias de administração.

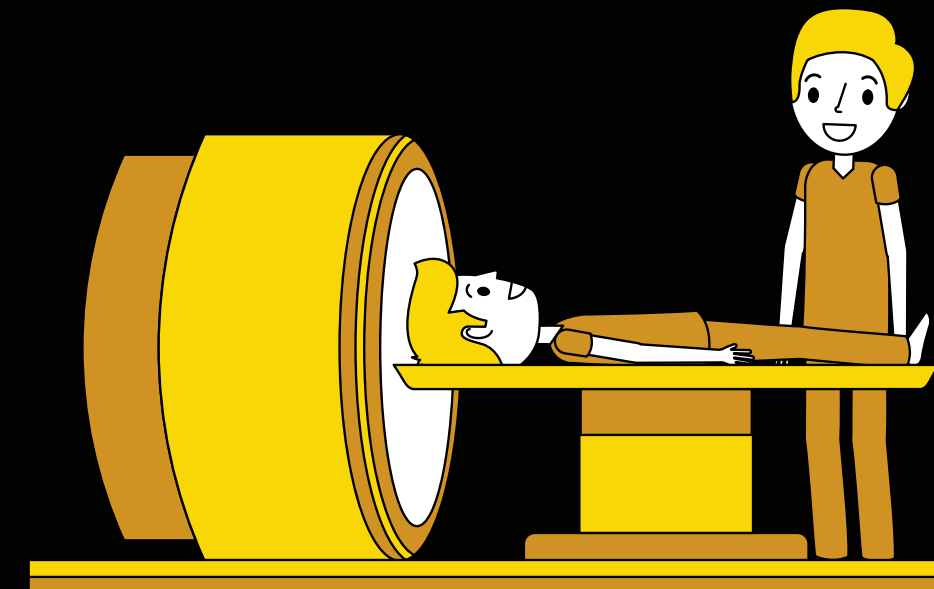


Via oral e/ou  
Hipodermóclise (via subcutânea)!



# Cuidados preconizados

✓ Suspende todos os exames - especialmente os invasivos - que podem não ser mais úteis.



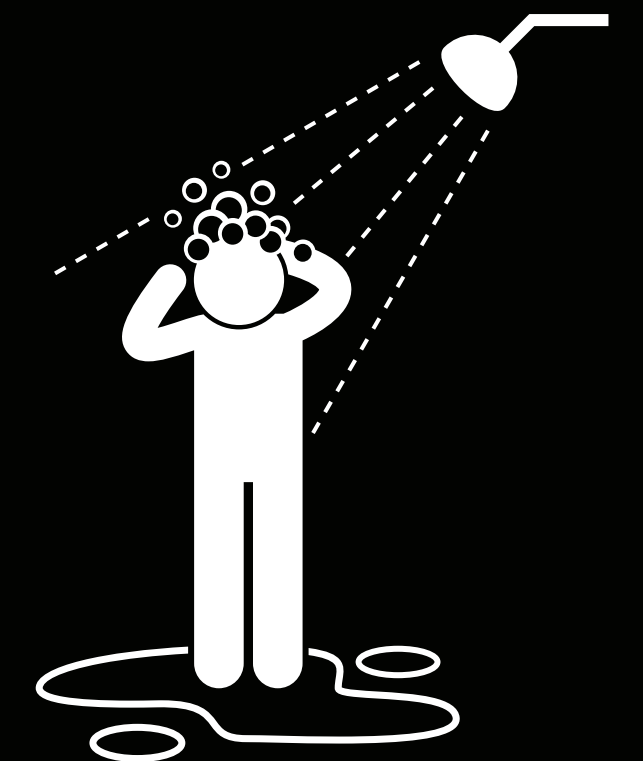
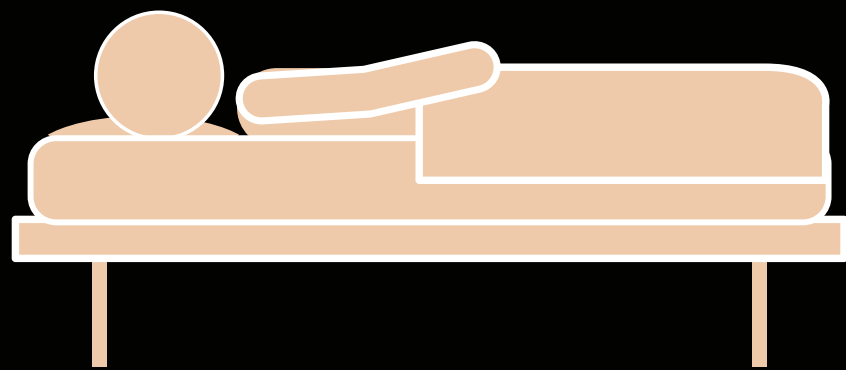
# Cuidados preconizados

- ✓ Reduzir a frequência da aferição dos sinais vitais e demais controles. Na fase ativa de morte: **SUSPENDER!**



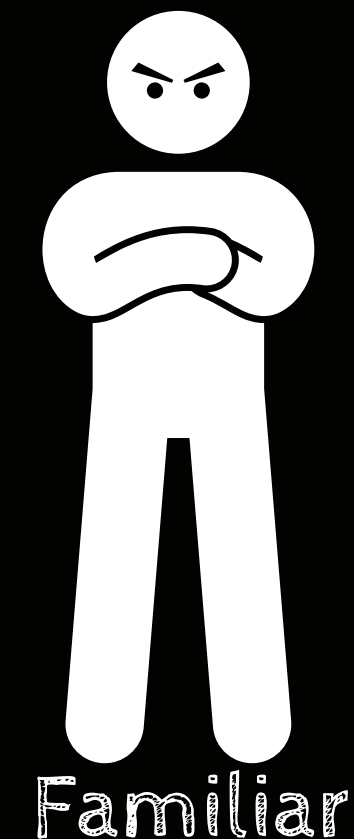
# Cuidados preconizados

- ✓ Intensificar cuidados básicos visando o conforto, tais como reposicionamento, banho de acordo com o tempo e vontade do paciente, massagem, higiene oral.



# Cuidados preconizados

- ✓ Manter visitas frequentes ao paciente e a família - Não abandonar na enfermaria ou no quarto!





# Cuidados preconizados

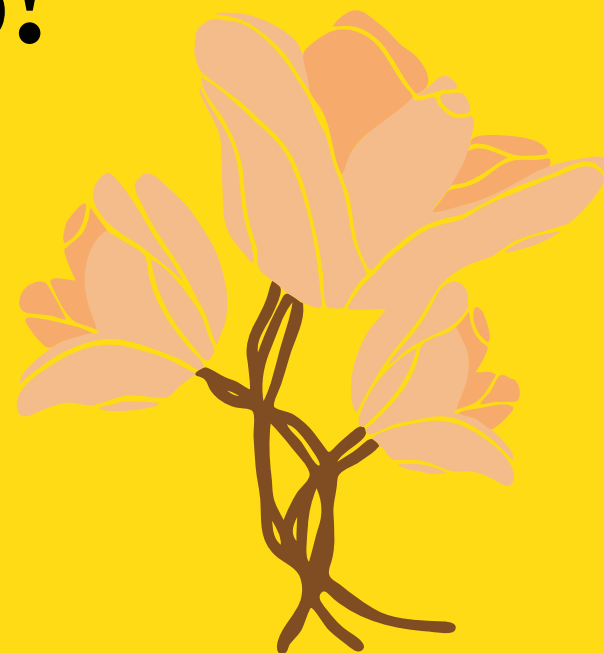
- ✓ Escutar e estabelecer vínculo com a família - **CONFIANÇA** na equipe da unidade tanto quanto na da UTI. (Ramos, 2020| Tominaga, 2017)





---

**É importante ficar  
claro que, embora o  
paciente não  
receberá mais  
alguns tratamentos,  
o cuidado será  
mantido!**



SER ACOMPANHANDO SOB A FILOSOFIA DOS CUIDADOS  
PALIATIVOS NA UTI NÃO SIGNIFICA QUE O PACIENTE VÁ,  
NECESSARIAMENTE, EVOLUIR AO ÓBITO!



É IMPORTANTE A COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DA UTI E DA  
UNIDADE DE INTERNAÇÃO, A FIM DE FAVORECER VÍNCULOS E  
APROXIMAR CONDUTAS.

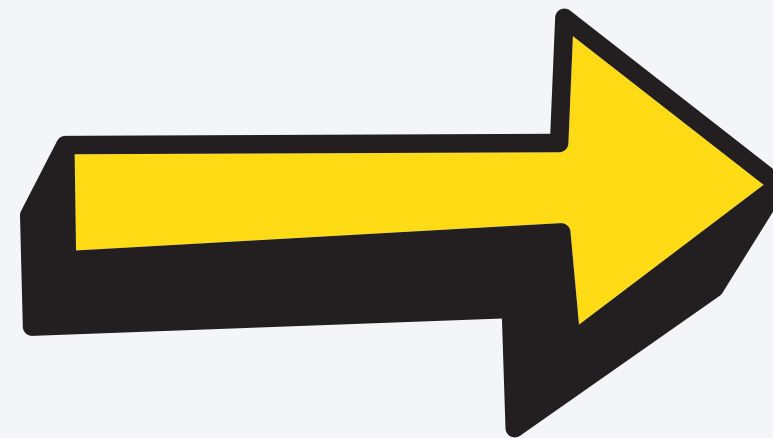
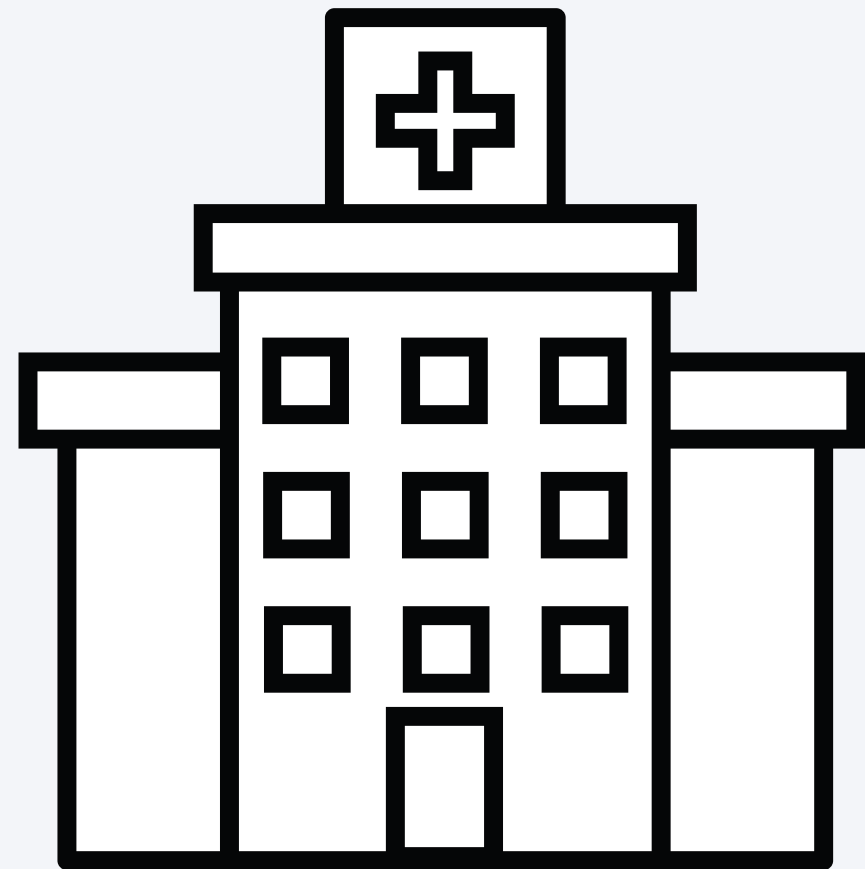
---

QUANDO POSSÍVEL....

Volta para casa!



# Transição do hospital para o domicílio



2016

Transferência de pacientes  
em cuidados paliativos do  
hospital à Atenção Primária:  
um estudo qualitativo

**MATÍAS CORREA-CASADO, JOSÉ  
GRANERO-MOLINA, JOSÉ  
MANUEL HERNÁNDEZ-PADILLA E  
CAYETANO FERNÁNDEZ-SOLA**



# Experiência em Almería- Espanha

Enfermagem  
gestora de  
casos  
hospitalares  
(EGCH)

Enfermagem  
gestora de  
casos da  
"Primária"  
(EGC)

Gestão de  
casos (GC)

NÍVEL DE PRIORIDADE

---

# Gestão/gerenciamento de casos



"O gerenciamento de casos (GC) no campo da saúde pode ser definido como um processo colaborativo através do qual são planejadas, aplicadas, coordenadas, monitoradas e avaliadas as opções e serviços necessários para atender às necessidades de saúde do paciente, articulando a comunicação e os recursos disponíveis para promover qualidade e custos efetivos.

# ALGUNS ASPECTOS....

## OBJETIVO

Conhecer a experiência dos enfermeiros de gerenciamento de casos na transferência do hospital para casa de pacientes que necessitam de cuidados paliativos

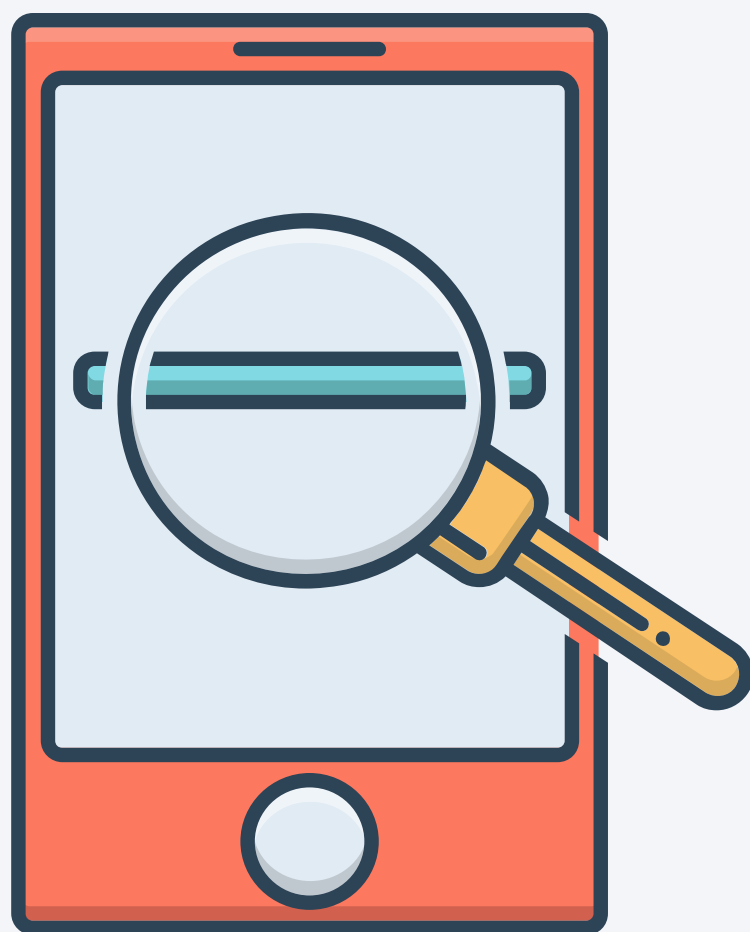
## DESENHO DO ESTUDO E PARTICIPANTES

- Estudo fenomenológico
- Janeiro de 2014 e Março de 2015;
- 12 enfermeiras;
- Amostra intencional.

## TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

- Entrevistas abertas;
- Grupo de discussão

# RESULTADOS E DISCUSSÃO



(CORREA-CASADO et. al, 2016)



**ENFERMAGEM DE GERENCIAMENTO DE CASOS COMO SERVIÇO DE QUALIDADE ORIENTADO AO CIDADÃO**



**FALHAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**



**DEFICIÊNCIAS NO PLANEJAMENTO DA ALTA**



# Enfermagem de Gerenciamento de Casos como serviço de qualidade orientado ao cidadão

**A transferência de  
pacientes em cuidados  
paliativos derivados do  
programa de GC  
hospitalar é  
frequentemente realizada  
de forma sincronizada**



A enfermagem de gestão de casos como  
elemento de qualidade interna



A enfermagem de gestão de casos como  
serviço orientado para o cidadão

# FALHAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO



**INFORMAÇÕES  
PRÉVIAS ACERCA DO  
PACIENTE  
INSUFICIENTES E  
INADEQUADAS**

**FALSAS  
EXPECTATIVAS À  
FAMÍLIA NO  
HOSPITAL**

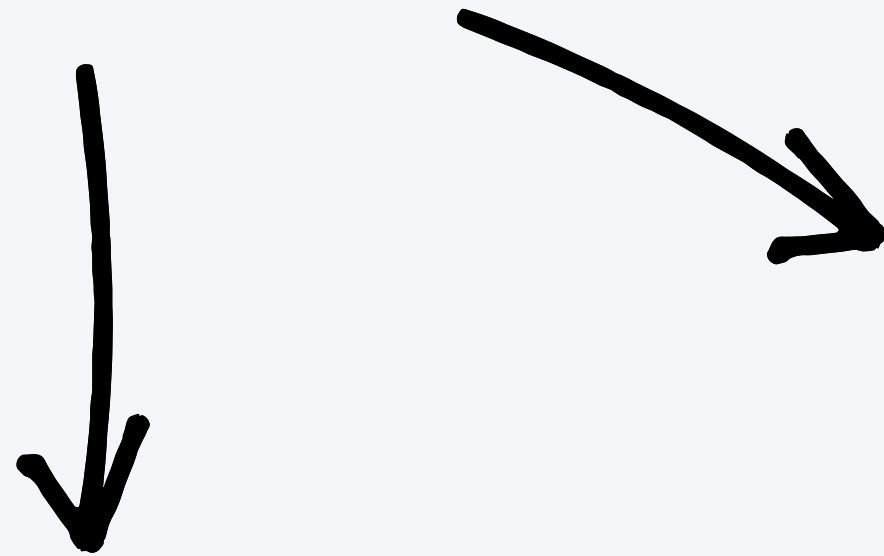
**SISTEMAS DE  
COMUNICAÇÃO  
ENTRE OS NÍVEIS DE  
ATENÇÃO INEFICAZES  
PARA UMA  
ENFERMAGEM  
AVANÇADA**

**CHAMADA TELEFÔNICA,  
RELATÓRIO DE  
CONTINUIDADE DE  
CUIDADOS E  
TELECONTINUIDADE DE  
CUIDADOS**

**DEFICIÊNCIAS NO  
PLANO DE ALTA**



**Má gestão de  
recursos durante a  
entrada**



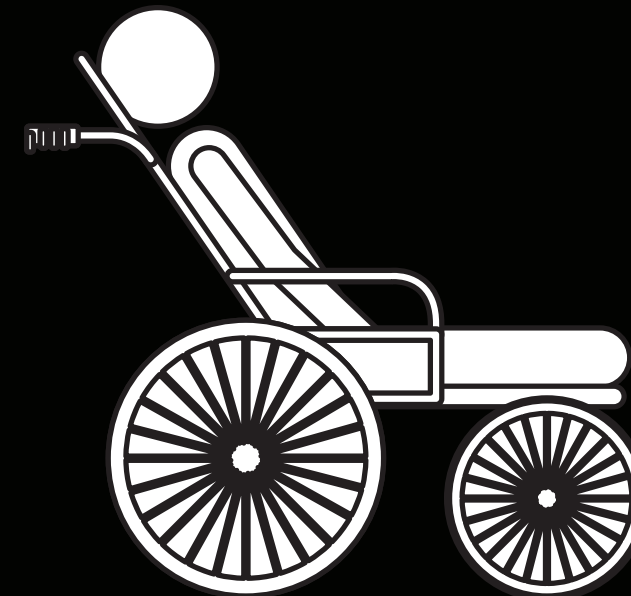
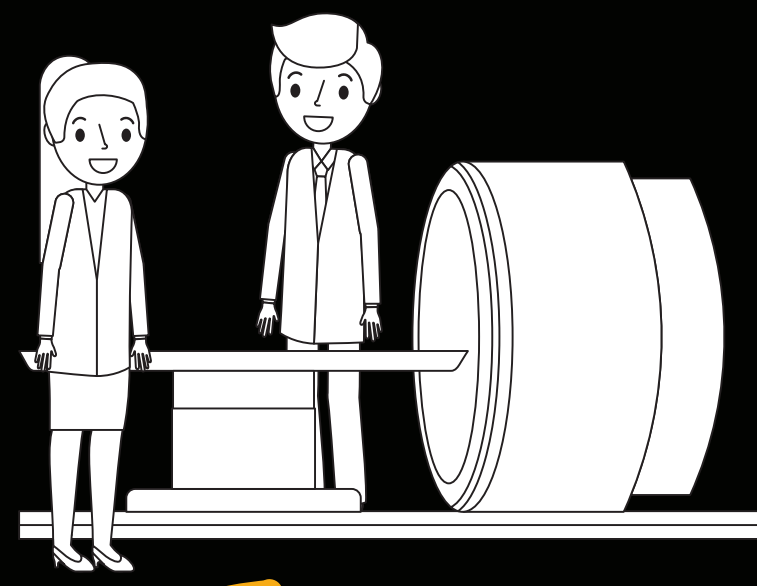
**Incerteza sobre o  
momento da alta**

**Recursos humanos  
insuficientes para a  
coordenação da  
transferência**

(CORREA-CASADO et. al, 2016)

# Má gestão de recursos durante a entrada

✓ Dificuldade na atenção primária para conseguir recursos que os pacientes precisam após a alta;



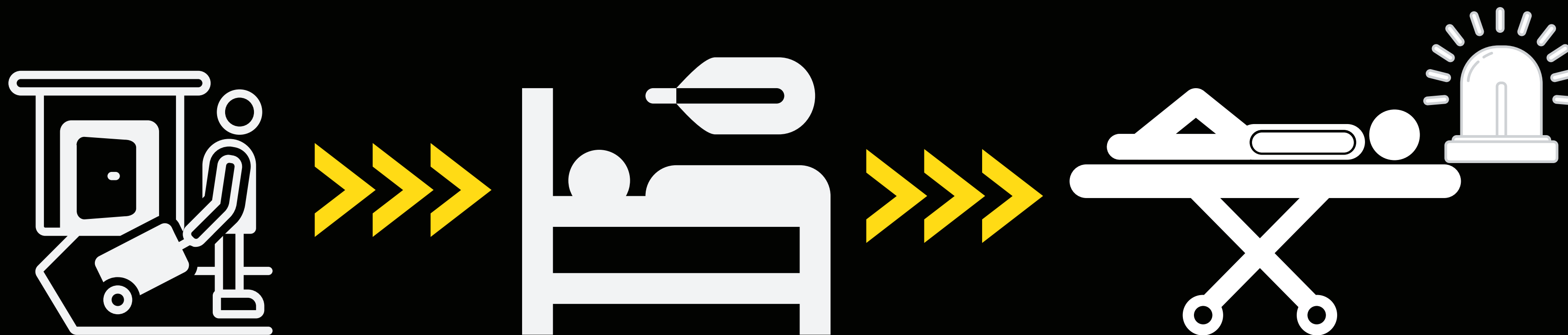
## — Incerteza sobre o momento da alta

✓ Conhecer e respeitar o momento certo da alta, de forma a englobar as questões emocionais, sociais, laborais, logísticas e existências que afetam o paciente e sua família.



## — Incerteza sobre o momento da alta

✓ Alta de pacientes em cuidados paliativos em sexta feira ou véspera de feriado é inadequada, devido as fragilidades no suporte.



# Recursos humanos insuficientes para a coordenação da transferência

Equipes insuficientes para uma boa coordenação de transferência

Falhas no planejamento da alta



Sobrecarga de suas funções

# Conclusão





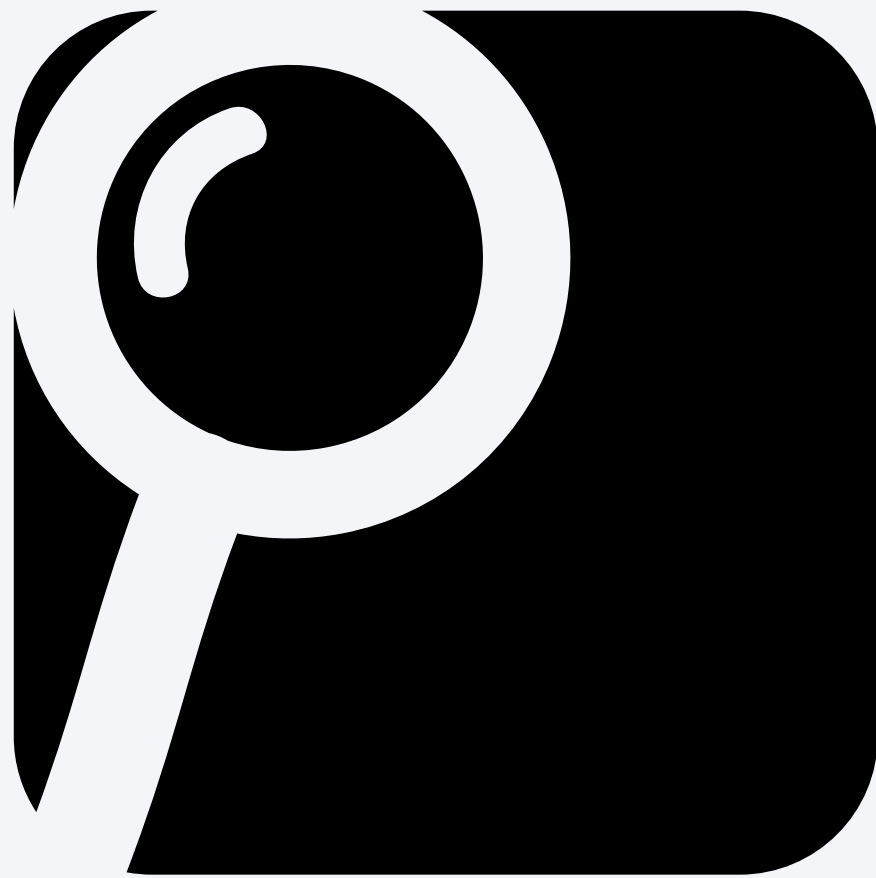
2017

Transição do cuidado do  
hospital para o domicílio:  
Revisão integrativa

**LUCIANA ANDRESSA FEIL WEBER,  
MARIA ALICE DIAS DA SILVA LIMA,  
ALINE MARQUES ACOSTA, GISELDA  
QUINTANA MAQUES**



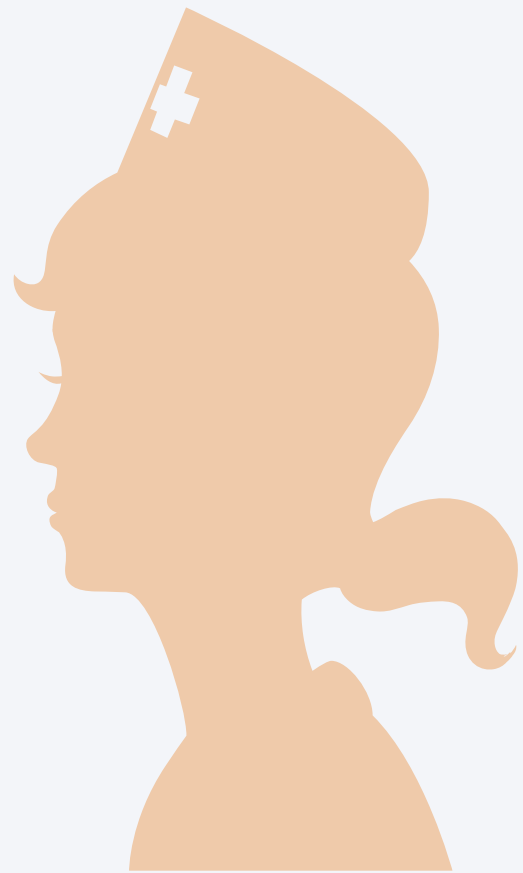
# INTRODUÇÃO



- Objetivo: **identificar** atividades dos enfermeiros na transição do cuidado do hospital para o domicílio a partir de evidências na literatura;
- Revisão **integrativa**: bases de dados PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, SCOPUS e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde."

---

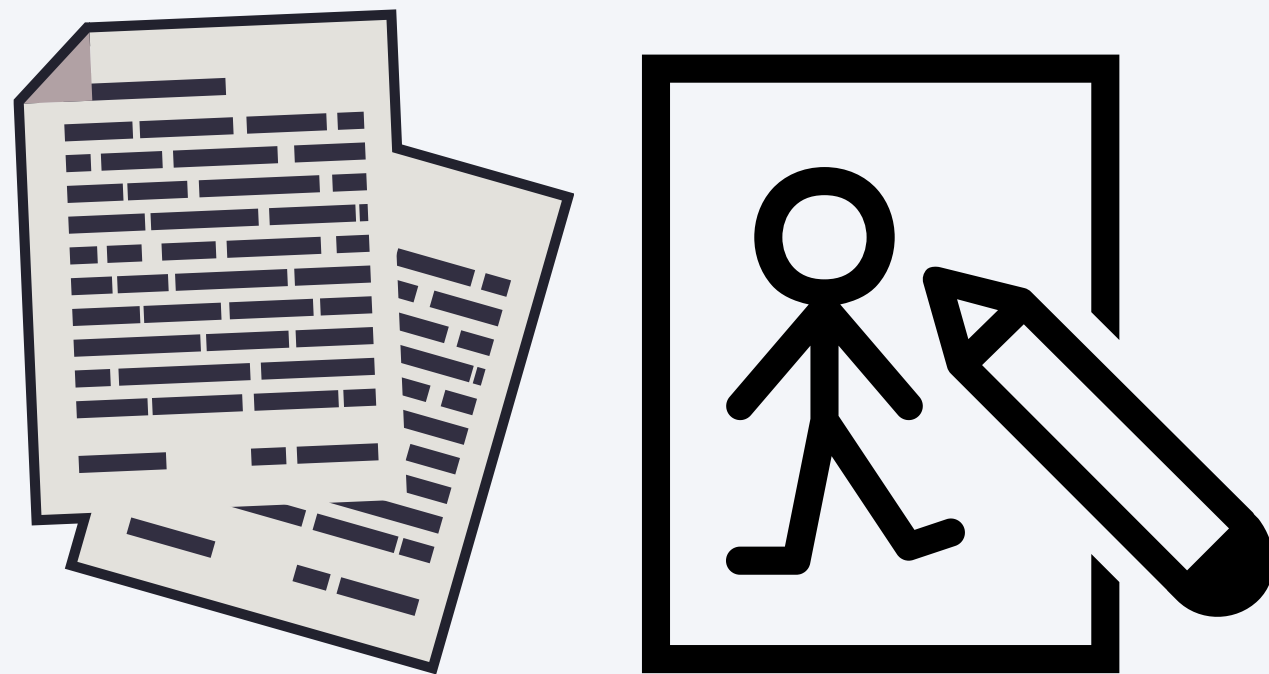
# RESULTADOS



- 22 estudos que descrevem atividades ou propõem **intervenções** a serem realizadas pelos **enfermeiros**, com a finalidade de qualificar a **transição na alta do hospital para o domicílio**;
- Categorias: Planejamento de cuidados para a alta; Auxílio na reabilitação social; Educação em saúde; Articulação com os demais serviços; Acompanhamento pós-alta."

# Planejamento de cuidados para a alta

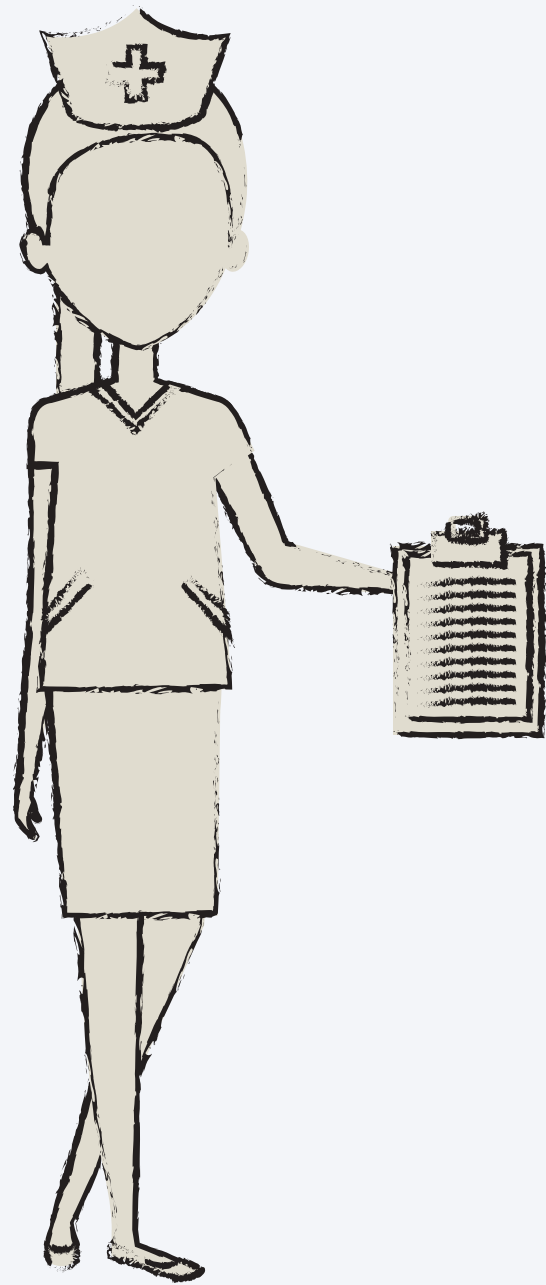
Recomenda-se que o plano de alta seja **elaborado em conjunto com o paciente e familiares ou com equipe multiprofissional** e reformulado durante a internação, de acordo com mudanças clínicas e psicossociais do paciente.



Orientações por escrito



# Planejamento de cuidados para a alta



Diagnósticos prévios

Modo de administração  
de medicações

História pregressa

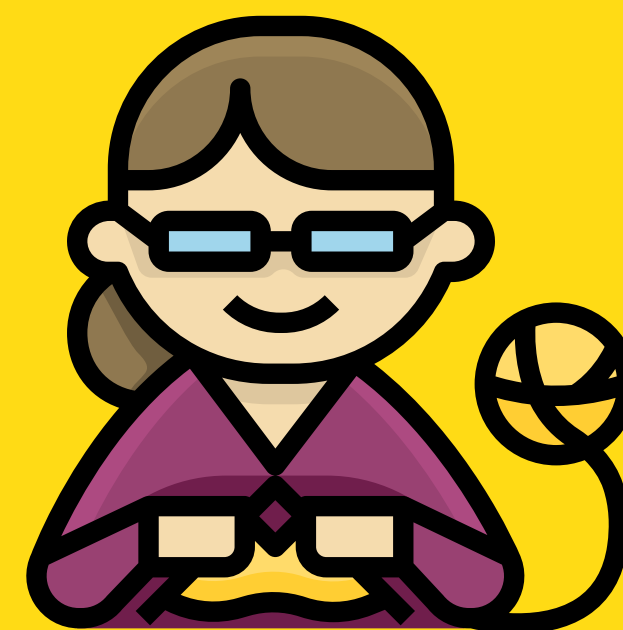
Condições financeiras  
e de moradia

avaliação da condição  
psicossocial

Acompanhamento  
após a alta

# Auxílio reabilitação social

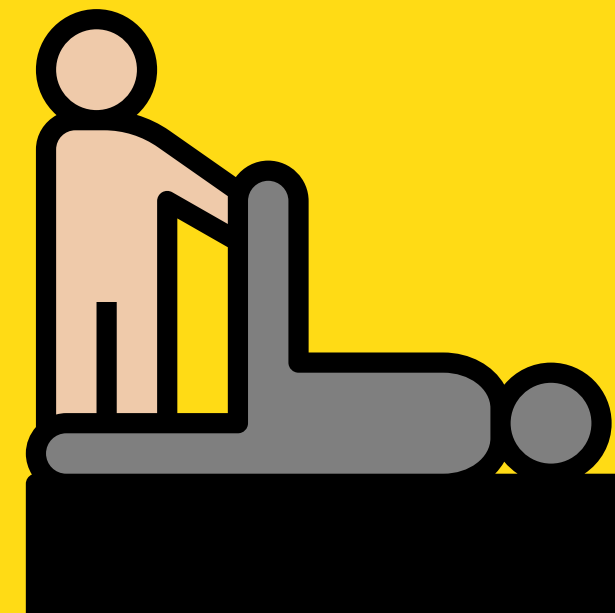
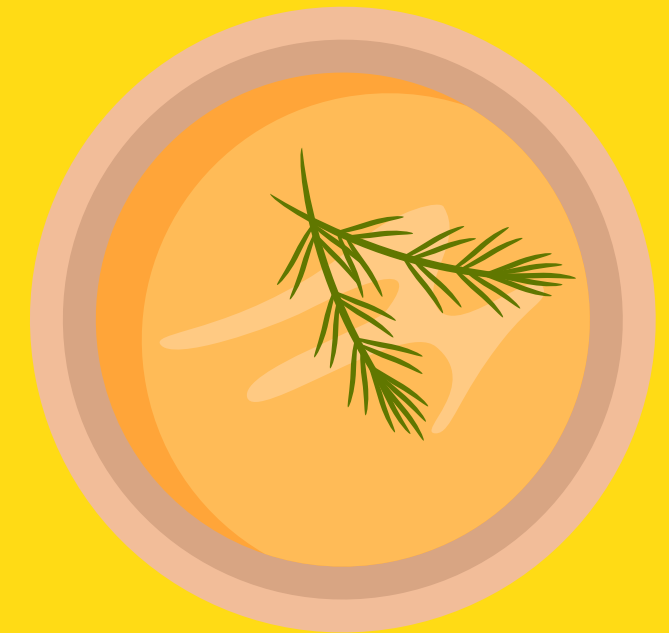
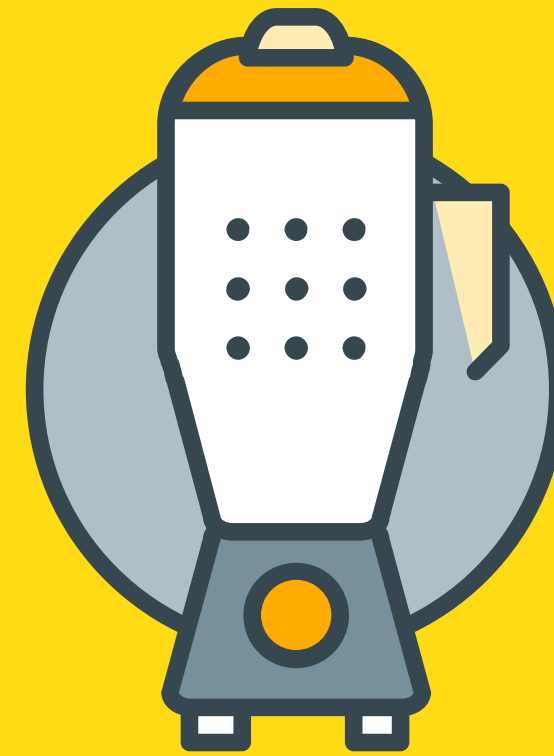
- A reabilitação social visa a retomada da vida cotidiana do paciente após a alta hospitalar.
- É centrada na interação entre família e comunidade, promoção de atitudes positivas, aceitação e adaptação da doença nas atividades de vida diárias, diminuindo a sensação de abandono.



# Educação em saúde



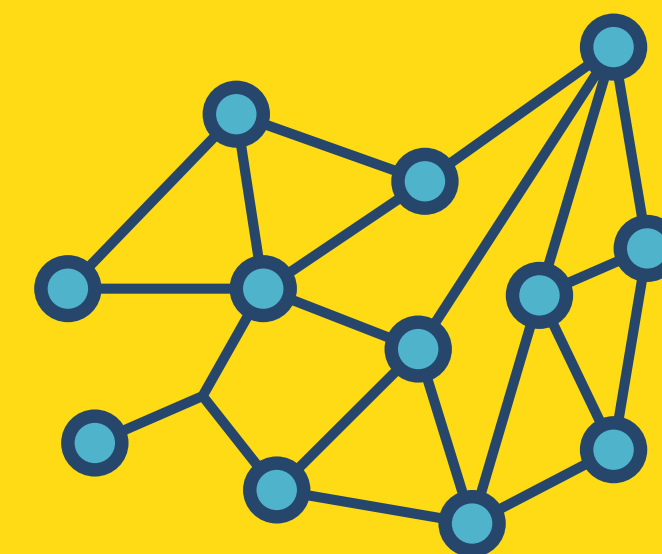
- Adaptação na dieta - exemplo- como torná-la pastosa (liquidificador) ou água gelatinosa para evitar aspiração;
- Realização de exercícios físicos - seja no leito ou pequenos deslocamentos na casa;
- Uso correto das medicações, como dosagem, frequência de administração e horários, interações dos medicamentos de uso contínuo;
- Reconhecimento de sinais e sintomas da doença em curso.





# Articulação com os demais serviços

- Os enfermeiros transmitem informações sobre o plano de alta do paciente para as equipes da atenção primária à saúde, gerenciando o processo de transição do cuidado entre diferentes pontos da rede de atenção à saúde;
- Um dos modos de articulação entre serviços é feito por meio de notificações dos enfermeiros hospitalares sobre a alta do paciente ao serviço de referência;
- Isso pode ocorrer por meio de telefonemas dos enfermeiros hospitalares, para que o enfermeiro da atenção primária realize visita domiciliar e esclareça dúvidas do paciente e família.





# Acompanhamento pós alta

Contatos telefônicos permitem a identificação de dúvidas de pacientes e cuidadores no contexto domiciliar, definição da prioridade nas visitas domiciliares e intervenções imediatas durante a ligação



# OS PONTOS PRINCIPAIS

ELUCIDAR QUANTO AOS LOCAIS ADEQUADOS  
PARA ATENDIMENTO  
CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO

IDENTIFICAR E ORIENTAR ASPECTOS  
DO TRATAMENTO

ADMINISTRAÇÃO  
DOS MEDICAMENTOS

VERIFICAR A COMPREENSÃO DAS AÇÕES  
DE AUTOGERENCIAMENTO DOS CUIDADOS

SINAIS E SINTOMAS  
DE ALARME

CONSULTAS  
DE ACOMPANHAMENTO

## REFERÊNCIAS

- ÀRIES, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos tempos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.
- BOLES, J.J.; RENAULT, A. Soins palliatifs en réanimation. In: JACQUEMIN, D.; BROUCKER, D. **Manuel de soins palliatifs**. 4 ed. Paris: Dunod, 2014. p. 487-499.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução ° 1.805 de 28 de novembro de 2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº2217 de 27 de setembro de 2018**. Código de ética Médica. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
- CORREA-CASADO, M.; GRANERO-MOLINA, J.; HERNÁNDEZPADILLA, J.M.; FERNÁNDEZ-SOLA, C. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo, **Aten. Primaria**, [s/l], V. 49, N. 6, p. 326-334, 2017. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdfS0212656716304012>. Acesso em 06 de julho de 2020.
- ELIAS, N. **A solidão dos moribundos: seguido de "envelhecer e morrer"**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- FORTE, D.N. Procedimentos sustentadores de vida em UTI. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. **Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado**. 2 ed. São Paulo: ANCP, 2012. p.439-449. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/> . Acesso em 29 de maio de 2020.
- Revista de Cuidados Paliativos. **Sem título**. 2º edição, 2018.
- TOMINAGA, L.B.L. **Transição do paciente da unidade de terapia intensiva para a enfermagem na perspectiva da continuidade do cuidado: o olhar da enfermagem**. 2017. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
- WEBER, L.A.F et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**. v. 2, n. 3, p. e47615, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876317/47615-209526-1-pb.pdf> . Acesso em 08 jul 2020.