

## PARTICIPAÇÃO EM REUNIÃO FAMILIAR SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS COM APLICAÇÃO DE PROTOCOLO SPIKES - RELATO DE CASO

Stefani de Oliveira Audibert  
stefaniaudibert@hotmail.com  
Prof. Me. Michelle Simão  
Andressa Zilles  
Anieli Fagiani Prodossimo  
Carolina Loli Taufer do Valle  
Dandara Viudes Lima Caldas  
Fredy Augusto Weber Reynoso  
João Carulla Neto  
João Matheus Rogenski Romeike

**RESUMO:** Cuidados paliativos surgem da necessidade de oferecer atenção para o sofrimento de pacientes incuráveis, diante da ineficiência do tratamento curativo e da progressão natural da doença. Dessa forma, reafirma a vida e encara a morte como uma realidade que deve ser vivida. Além do princípio de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença ameaçadora, prevenindo e aliviando a dor e outras angústias, sem intuito de apressar ou adiar a morte. Integrando os aspectos psicológicos, espirituais e culturais da assistência ao paciente, oferecendo um sistema de apoio para auxiliar os indivíduos a aproveitarem ativamente o tempo até a morte, além de ajudar a família a lidar com a progressão da doença e com o enfrentamento do luto. Cuidados paliativos não são aplicados apenas em enfermos em fase terminal, está elegível para cuidados paliativos todo paciente com doença ativa, progressiva e ameaçadora à vida, também indicado para aqueles com doença crônica, evolutiva e progressiva em diferentes fases da doença. Além disso, durante os cuidados paliativos algumas ferramentas são essenciais para aproximar-se do paciente e seus familiares, facilitando a tomada de decisão durante o processo. Uma dessas ferramentas é a conferência familiar que visa o compartilhamento de informações, o esclarecimento de dúvidas e preocupações do paciente e da família, bem como à comunicação de "más notícias". Nesse contexto, as reuniões familiares devem ser estruturadas através do protocolo SPIKES, um modelo de comunicação de más notícias. Sendo esse um mnemônico de seis passos que pode proporcionar mais segurança ao médico e que apresenta quatro objetivos principais: conhecer o que o paciente e seus familiares estão entendendo da situação; fornecer as informações de acordo com o que o paciente e sua família suportam ouvir; acolher qualquer reação que pode vir a acontecer e, por último, ter um plano de assistência multiprofissional de acordo com as necessidades de cada paciente. **Descrição da Experiência:** Durante o estágio obrigatório do curso de medicina temos oportunidade de colocar em prática diversas ferramentas estudadas durante o ciclo clínico, sejam elas ferramentas de comunicação, avaliação ou estratificação de riscos. Dentre as vivências, destaca-se o atendimento de uma paciente de 45 anos, sexo feminino, que deu entrada no pronto socorro devido quadro séptico a investigar. Nesse relato, a paciente será chamada de Orquídea, para que possamos preservar sua identidade. Essa paciente havia sofrido AVC hemorrágico há 11 anos, apresenta sequelas motoras e cognitivas: apresenta espasticidade em membro superior e inferior direito, nistagmo bilateral, incapacidade de se comunicar e com gastrotomia. Isso deixou a Orquídea acamada e totalmente dependente (score pss de 10%) do

cuidados dos pais, que eram idosos e que também eram responsáveis por cuidar dos filhos da paciente. Diante do quadro atual e de seu histórico médico, a equipe médica do serviço discutiu o caso e concluiu que a paciente era elegível para receber cuidados de conforto, alívio de sofrimento, tratamento da dor e outros sintomas; sem utilizar tratamentos invasivos sem capacidade de alterar o curso da doença. Após a reunião do corpo clínico, procurou-se uma sala reservada do serviço, revisou-se o quadro atual da paciente bem como o protocolo SPIKES, a fim de preparar-se para conversa com os familiares. Prontamente, os familiares de orquídea foram chamados para reunião familiar, inicialmente a médica responsável pelo caso revisou o histórico médico da paciente e o avaliou conhecimento dos pais sobre o quadro atual. Nesse momento, os pais compartilharam sua rotina de cuidados com a paciente e seus filhos, além de suas limitações físicas e sociais para realização de tal. Após esse relato, abordou-se a possibilidade de iniciar cuidados paliativos em Orquídea, visto que nenhum tratamento seria capaz de reverter as sequelas do AVC. Diante disso, seria oferecido tratamento cuidado e alívio do sofrimento, sem realização de medidas extraordinárias e invasivas que não trouxessem qualquer benefício para o paciente. Apesar de impactados com a conversa, os familiares de orquídea concordaram que esse seria o melhor tratamento possível para sua filha. **Resultados Alcançados:** A participação da reunião familiar sobre cuidados paliativos e a aplicação do protocolo SPIKES, consolidaram o conhecimento adquirido no ciclo clínico. Além disso, nos fez perceber a importância do cuidado paliativo na assistência, visto que é um cuidado centrado no ser humano e suas complexidades, em que o tratamento curativo deixa de ser o foco. **Recomendação:** Nesse contexto ainda faz-se necessário destacar como o cuidado paliativo ainda é negligenciado, seja nas faculdades nas áreas da saúde, seja nas áreas de pesquisa. Reforça-se a importância de criar profissionais aptos a cuidar do ser humano de forma humana e não apenas técnica. Vale ressaltar ainda, a necessidade de adaptação durante as reuniões familiares, com o intuito de adequar a conversa para aproximar-se da família, bem como suas condições sociais, culturais e psicossociais em que estão inseridas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos; Medicina paliativista; Protocolo spikes.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. CRUZ, Carolina de Oliveira; RIERA, Rachel. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn. tratamento**, p. 106-108, 2016.
2. Silva, Rudval Souza da et al. Family conference in palliative care: concept analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2018, v. 71, n. 1 [Acessado 8 Setembro 2022] , pp. 206-213. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055>.
3. SERRA, Ricardo Daniel. **Necessidades em cuidados paliativos do doente pós-AVC**. 2016. Tese de Doutorado.
4. CARDOSO, Daniela Habekost et al . Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 22, n.4, p.1134-1141, Dec. 2013 .Available from .
5. HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013

6. ALMEIDA, Carla Simone Leite de et al . Atuação de um serviço de cuidados paliativo hospitalar: avaliação de quarta geração. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 72, n. 2, p. 383-390, Apr. 2019
7. WHO. Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed 2020