

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM PROCESSO ATIVO DE MORTE E SUAS IMPLICAÇÕES NO CUIDADO

Introdução: Os últimos dias e horas de vida são caracterizados por inúmeras demandas físicas, psicológicas, existenciais e sociais e representam um momento desafiador para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Identificar as necessidades do paciente de maneira holística pode reduzir de forma significativa o sofrimento experimentado, bem como suportar a manutenção da dignidade e autonomia do paciente. O objetivo do cuidado nessa fase é minimizar sofrimento através do controle metódico dos sintomas, enquanto se mantém o bem-estar e integridade moral de todos. Para que esses objetivos sejam alcançados é essencial reconhecer que o paciente está sob risco de morte iminente. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de médicos não paliativistas de identificar o processo ativo de morte e os cuidados nos últimos dias de vida de pacientes com proposta de abordagem paliativa. **Métodos:** estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários de óbitos durante o período de julho a outubro de 2017 com identificação dos pacientes com proposta de abordagem paliativa no dia do óbito (termos aceitos: suporte não invasivo, suporte intermediário, ênfase em conforto, textos descritivos sobre proporcionalidade terapêutica). Foram analisados os últimos 3 dias de vida, sendo quantificados os registros de processo ativo morte ou termo similar e os cuidados recebidos nesse período. **Resultados:** Apenas 32% dos pacientes identificados tinham descrição em prontuário que remetia à perspectiva de óbito próxima. 52%, apesar de não referência ao processo ativo de morte, tinham dados na avaliação clínica de sinais ou sintomas compatíveis com morte iminente. A descrição em prontuário de avaliação de sintomas foi precária, e algumas vezes, quando mencionados, não havia descrição da conduta proposta para alívio dos mesmos. Algumas intervenções, que podem ser desproporcionais nesta fase da evolução clínica, foram muito frequentes; entre elas: hidratação artificial (86%), solicitação de exames laboratoriais (72%) e controle de glicemia capilar (50%). **Conclusão:** O registro em prontuário da fase ativa de morte é pequeno. Uma grande parcela de pacientes nessa fase recebe tratamentos sustentadores de vida, o que muitas vezes vai estar associado a aumento do sofrimento, redução da qualidade de vida e de morte, além dos custos emocionais e financeiros. Pouco é registrado sobre medidas para controle de sintomas identificados na avaliação do paciente. É necessário estimular o melhor registro em prontuário do manejo hospitalar dos pacientes, treinar e educar toda a equipe de saúde na identificação do paciente em fase ativa de morte, visando alcançar melhor adequação do plano de cuidados para o momento vivenciado pelo paciente.