

Comitê Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos

Comentário:

Dra. Rachel Duarte Moritz

Médica Intensivista-Paliativista (RQE 543 e 12727)

Presidente Comitê de Terminalidade e Cuidados Paliativos

Impacto do 3 Wishes Project (3WP) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)

É crescente a aceitação da importância da integração precoce dos cuidados paliativos (CP) aos cuidados intensivos. Os cuidados de fim de vida (CFV) são aqueles a serem prestados quando os objetivos dos cuidados com visão curativa/restaurativa não podem mais ser atendidos ou quando o suporte de vida pode ser incongruente aos valores do paciente. Nesse momento existem conflitos éticos e legais que angustiam os profissionais envolvidos e, em especial, os prescritores. Por outro lado constata-se que tanto médicos quanto enfermeiros apresentam deficiências significativas no preparo em CP. Os profissionais sentem-se despreparados para cuidar do paciente com doença terminal e não se sentem aptos para discutir CFV com o paciente e a sua família, e de proporcionar-lhes assistência psicológica e espiritual nessas situações.

Visando a otimização dos CFV em UTI tem sido efetuados projetos e publicadas algumas orientações ou diretrizes. Comenta-se neste texto o “3 Wishes Project” (3WP) que foi inicialmente publicado em 2015, por Cook et al¹, sob o título “Personalizing death in the intensive care unit: the 3 Wishes Project: a mixed-methods study”. Neste estudo foram detectados desejos tanto dos pacientes sob CFV na UTI quanto dos seus familiares e da equipe multiprofissional. Os desejos identificados nesse estudo foram classificados em 5 categorias:

1. **Humanizando o meio ambiente** - solicitando lembranças pessoais para o quarto do paciente; reproduzindo o canal de televisão favorito do paciente 24 h/d; usando o apelido preferido do paciente; recriando a noite na UTI; cantando junto com os amigos e/ou colocando flores na sua cabeceira.
2. **Homenagens pessoais** – equipe realizando uma homenagem no café da manhã para o parceiro do paciente; plantando-se uma árvore em sua homenagem, propondo um brinde ao paciente do leito vizinho e/ou uma festa do chá ao lado da cama do paciente; criando uma nuvem de palavras emolduradas; nomeando um banco de parque para o paciente ou fornecendo um jantar final para a família na sala de conferências da UTI.
3. **Reconexões familiares** - incentivando a visita de um animal de estimação; localizando um parente distante; facilitando uma reunião no Skype; resolvendo a discórdia residual da família sobre o local de enterro do paciente; promovendo a degustação de um alimento favorito do paciente; permitindo que uma mãe se deite na

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB

Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100

Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br

cama com seu filho durante a despedida ou que todos os membros da família estejam presentes na hora da morte.

4. **Rituais e observâncias** - festa de aniversário para a família na sala de conferências da UTI; renovação dos votos de casamento; queima de fogos; cerimônia de casamento na cabeceira do paciente; adiamento da retirada do suporte vital até depois de um feriado religioso; lançamento de balão de hélio com mensagem ao paciente; serviço memorial ao lado do paciente.

5. **Contribuição futura** – voluntariado no hospital por membros da família; doação de órgãos; não solicitação de presentes para famílias futuras; doação a uma instituição de caridade significativa para o paciente; doação da família de uma "pílula feliz" para outras famílias em luto; certificado de presente de almoço para uma reunião de família após o funeral, doação a um fundo de educação pessoal de uma criança.

Outros estudos sobre o 3WP seguiram esse trabalho, sendo identificados no medline, através das palavras chave “3 Wishes Project and ICU”, 5 estudos relacionados diretamente com o tema e que apontavam a Dra. Deborah J. Cook como participante da equipe. Segue um pequeno resumo de cada um deles.

Centofanti et al², em 2016, descreveram as experiências de 33 médicos residentes com o projeto 3WP. Os autores entrevistaram esses jovens médicos que cuidaram de 50 pacientes moribundos e detectaram 3 categorias de temas associados: 1: os cuidados de fim de vida são desafiadores, principalmente: pelo desamparo diante da morte na UTI, pelo ensino inadequado do tema e pela dificuldade da conexão pessoal com aquele que está morrendo; 2: o projeto reformula o processo de morrer quanto aos aspectos da humanização na prática clínica, quanto a identificação de que os cuidados persistem no final da vida e de que o envolvimento da família é central nesse processo; 3: o projeto oferece uma educação experimental com incentivo à reflexão e melhor capacitação.

Outro estudo realizado no ano de 2017³ realizou 208 entrevistas, qualitativas e semiestruturadas, com 76 membros da família e 150 médicos de 70 pacientes que morreram em uma UTI e que participaram do 3WP. Os autores concluíram que os familiares e os médicos consideram a espiritualidade uma dimensão importante CFV e que o 3WP convida e apoia a expressão de inúmeras formas de espiritualidade durante o processo de morte na UTI.

Em novembro de 2019, Vandstone et al⁴, visando determinar se o projeto 3WP pode ser implementado com sucesso em centros diferentes daqueles onde foi criado, aplicaram esse projeto em 4 unidades de terapia intensiva norte-americanas. Foram incluídos 730 pacientes sendo obtidos 3407 desejos de final de vida desses doentes/família. Os dados qualitativos foram coletados de 75 familiares, 72 intensivistas e 20 gerentes ou administradores de hospitais, sendo implementada uma política de valorização da família e uma cultura comprometida com CFV que preservavam a dignidade.

Os autores concluíram que o 3WP é um programa transferível, acessível e sustentável, que agrega valor aos pacientes que estão morrendo, suas famílias, clínicos e instituições.

Resultados semelhantes foram publicados por Neville et al⁵ que demonstraram que o 3WP facilita significativamente os CFV, envolvendo os intensivistas de forma ativa aos cuidados centrados no paciente. Os aspectos positivos desse programa foram relacionados em três temas: (1) O 3WP facilita significativamente os cuidados de fim de vida; (2) o 3WP tem um impacto positivo em enfermeiros e médicos; (3) os médicos observam uma influência positiva do 3WP nas famílias. Esse foi um estudo com abordagem qualitativa que apontou algumas observações de enfermeiros e médicos. Destaca-se da fala de uma enfermeira "Uma vez admitidos na UTI, nós retiramos a identidade deles. Eles são apenas um número de registro médico. Este programa oferece a eles a identidade de volta". Um médico descreveu "como o projeto ajudou aos médicos a pensarem diferente sobre os cuidados de fim de vida e ajudou a mudar a cultura geral da unidade ao longo do tempo. Eu posso ver os pequenos brotos aparecendo, pelo menos, onde os funcionários se sentem um pouco menos impotentes nessas situações. Agora, não somos apenas capazes de dar a família algo tangível para agarrar neste momento, mas também nos dá uma sensação de não ficar preso em uma situação em que há nada mais a fazer, exceto esperar". É também descrito pelos autores que os médicos refletiram sobre como o 3WP os ajuda a fazer a transição do início e manutenção de intervenções invasivas para uma abordagem mais paliativa.

Em continuação a implantação do 3WP, um trabalho canadense⁶ realizado em 4 UTIs analisou transcrições de 26 entrevistas e de 2 grupos focais com 18 familiares, 17 intensivistas e 6 coordenadores de doação de órgãos, e apontou que durante a tomada de decisão em família, as conversas incentivadas pelo 3WP podem facilitar as discussões preliminares sobre doações e apoiar os familiares no período do pós morte.

Embora cada um dos trabalhos citados possa ter limitações, constata-se que existe a necessidade crescente da maior integração dos cuidados paliativos aos cuidados intensivos, e que os profissionais necessitam de treinamento para tal.

Pode-se verificar que ações empáticas e simples de serem realizadas são de extrema importância para a satisfação, tanto da família quanto da equipe. Sendo que a implementação dessas ações tende a gerar reflexões e mudar a conduta dos profissionais quanto aos cuidados de fim de vida na UTI. Constata-se a necessidade da identificação das necessidades do binômio paciente/família, para a preservação da autonomia do doente e para que o cuidado seja realizado de forma individualizada, humanizada e com compaixão.

Um trabalho bem feito certamente irá gerar impacto positivo para todos aqueles envolvidos no processo dos cuidados de fim de vida nas UTIs.

Resta-nos assumir o desafio de prestar um cuidado humanizado e com compaixão em todos os setores dos hospitais e, mais especificamente nas UTIs, local onde exercemos nossa atividade profissional.

Bibliografia consultada

1. Cook D, Swinton M, Toledo F, Clarke F, Rose T, Hand-Breckenridge T, Boyle A, Woods A, Zytaruk N, Heels-Ansdell D, Sheppard R. Personalizing death in the intensive care unit: the 3 Wishes Project: a mixed-methods study. Ann Intern Med. 2015 Aug 18;163(4):271-9. doi: 10.7326/M15-0502.
2. Centofanti J, Swinton M, Dionne J, Barefah A, Boyle A, Woods A, Shears M, Heels-Ansdell D, Cook D. Resident reflections on end-of-life education: a mixed-methods study of the 3 Wishes Project. BMJ Open. 2016 Mar 31;6(3):e010626. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010626.
3. Swinton M, Giacomini M, Toledo F, Rose T, Hand-Breckenridge T, Boyle A, Woods A, Clarke F, Shears M, Sheppard R, Cook D. Experiences and Expressions of Spirituality at the End of Life in the Intensive Care U.nit. Am J Respir Crit Care Med. 2017 Jan 15;195(2):198-204. doi: 10.1164/rccm.201606-1102OC.
4. Vanstone M, Neville TH, Clarke FJ, Swinton M, Sadik M, Takaoka A, Smith O, Baker AJ, LeBlanc A, Foster D, Dhingra V, Phung P, Xu XS, Kao Y, Heels-Ansdell D, Tam B, Toledo F, Boyle A, Cook DJ. Compassionate End-of-Life Care: Mixed-Methods Multisite Evaluation of the 3 Wishes Project. Ann Intern Med. 2019 Nov 12. doi: 10.7326/M19-2438. [Epub ahead of print]
5. Neville TH, Agarwal N, Swinton M, Phung P, Xu X, Kao Y, Seo J, Granone MC, Hjelmhaug K, Hainje J, Pavlish C, Clarke F, Cook DJ. Improving End-of-Life Care in the the Intensive Care Unit: Clinicians' Experiences with the 3 Wishes Project. J Palliat Med. 2019 Dec;22(12):1561-1567. doi: 10.1089/jpm.2019.0135. Epub 2019 Jul 25.
6. Takaoka A, Honarmand K, Vanstone M, Tam B, Smith OM, Baker A, LeBlanc A, Swinton M, Neville TH, Clarke FJ, Hancock J, McMullen S, Meade MO, Rose T, Arora S, Cook DJ. Organ Donation at the End of Life: Experiences From the 3 Wishes Project. J Intensive Care Med. 2020 Jan 21:885066619900125. doi: 10.1177/0885066619900125. [Epub ahead of print]