CENÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA

Card (orientações) para o(a) Médico(a)

Seu papel: **Médico(a) intensivista**

Sr. José, 85 anos, tem o diagnóstico de DPOC há 15 anos e com sinais de progressão da doença (O2 dependente há 3 anos) e com grande limitação para ABVD’s (apenas alimenta-se sozinho), apesar de terapia medicamentosa otimizada. Nos últimos seis meses, já passou por três internações.

Foi levado à emergência com relato de sonolência, fraqueza e oligúria há 2 dias. Internado com diagnóstico de choque séptico pulmonar, foi transferido para UTI já intubado e em Ventilação Mecânica. Após 72 horas de internação e suporte pleno, que inclui antibioticoterapia escalonada, droga vasoativa, ventilação mecânica e hemodiálise, o paciente persiste em piora do quadro geral. Há um consenso entre a equipe de terapia intensiva que não houve resposta ao “trial” invasivo.

Foi agendada uma reunião, a pedido da esposa do paciente, com a família, a equipe titular e a equipe da UTI. Na passagem de plantão, você ouviu que a família é bastante religiosa e acredita que um milagre vai acontecer.

Você deve conduzir a reunião a fim de comunicar as impressões e condutas das equipes, abordando adequação do suporte clínico diante da falência do trial.

CENÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA

Card (orientações) para o(a) Médico(a)

Seu papel: **Médico(a) titular - pneumologista**

Sr. José, 85 anos, tem o diagnóstico de DPOC há 15 anos e com sinais de progressão da doença (O2 dependente há 3 anos) e com grande limitação para ABVD’s (apenas alimenta-se sozinho), apesar de terapia medicamentosa otimizada. Nos últimos seis meses, já passou por três internações.

Foi levado à emergência com relato de sonolência, fraqueza e oligúria há 2 dias. Internado com diagnóstico de choque séptico pulmonar, foi transferido para UTI já intubado e em Ventilação Mecânica. Após 72 horas de internação e suporte pleno, que inclui antibioticoterapia escalonada, droga vasoativa, ventilação mecânica e hemodiálise, o paciente persiste em piora do quadro geral. Há um consenso entre a equipe de terapia intensiva que não houve resposta ao “trial” invasivo.

Foi agendada uma reunião, a pedido da esposa do paciente, com a família, a equipe titular e a equipe da UTI. Na passagem de plantão, você ouviu que a família é bastante religiosa e acredita que um milagre vai acontecer.

Você conhece o paciente desde o diagnóstico e tem bastante vínculo com ele e a esposa. Na sua visão, o paciente estava com funcionalidade comprometida, com dispneia refratária, apesar da medicação inalatória utilizada. Já passou por três internações recentes, com grande risco de evoluir para sepse e necessidade de intubação e imaginava que esse momento chegaria. Conhece a família e o paciente que, na sua opinião, não queria “viver à base de aparelhos”.

CENÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA

Card (orientações) para a família

Seu papel: **Sra. Márcia (Esposa)**

Sr. José, 85 anos, tem o diagnóstico de DPOC há 15 anos e com sinais de progressão da doença (O2 dependente há 3 anos) e com grande limitação para ABVD’s (apenas alimenta-se sozinho), apesar de terapia medicamentosa otimizada. Nos últimos seis meses, já passou por três internações.

Foi levado à emergência com relato de sonolência, fraqueza e oligúria há 2 dias. Internado com diagnóstico de choque séptico pulmonar, foi transferido para UTI já intubado e em Ventilação Mecânica. Após 72 horas de internação e suporte pleno, que inclui antibioticoterapia escalonada, droga vasoativa, ventilação mecânica e hemodiálise, o paciente persiste em piora do quadro geral. Há um consenso entre a equipe de terapia intensiva que não houve resposta ao “trial” invasivo.

Foi agendada uma reunião, a pedido da esposa do paciente, com a família, a equipe titular e a equipe da UTI. Na passagem de plantão, você ouviu que a família é bastante religiosa e acredita que um milagre vai acontecer.

Sra. Márcia (esposa) está bastante ansiosa e cansada, estivera em todas as internações acompanhando o paciente. Oscila muito entre a consciência da gravidade e sofrimento do paciente (em casa precisa de ajuda para quase tudo, apenas ainda se alimentava sozinho) e o desejo de que tudo seja feito para ele ficar bem. É muito católica e crê firmemente que um milagre vai acontecer. “Enquanto o coração bater, há esperança”.

CENÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIA

Card (orientações) para a família

Seu papel: **Sr. Felipe (filho) ou Sra. Fernanda (filha)**

Sr. José, 85 anos, tem o diagnóstico de DPOC há 15 anos e com sinais de progressão da doença (O2 dependente há 3 anos) e com grande limitação para ABVD’s (apenas alimenta-se sozinho), apesar de terapia medicamentosa otimizada. Nos últimos seis meses, já passou por três internações.

Foi levado à emergência com relato de sonolência, fraqueza e oligúria há 2 dias. Internado com diagnóstico de choque séptico pulmonar, foi transferido para UTI já intubado e em Ventilação Mecânica. Após 72 horas de internação e suporte pleno, que inclui antibioticoterapia escalonada, droga vasoativa, ventilação mecânica e hemodiálise, o paciente persiste em piora do quadro geral. Há um consenso entre a equipe de terapia intensiva que não houve resposta ao “trial” invasivo.

Foi agendada uma reunião, a pedido da esposa do paciente, com a família, a equipe titular e a equipe da UTI. Na passagem de plantão, você ouviu que a família é bastante religiosa e acredita que um milagre vai acontecer.

Sr. Felipe (filho) ou Sra. Fernanda (filha) chegou na madrugada vindo de Brasília para saber sobre o tratamento do pai. Mora em Brasília, trabalha muito em um banco internacional e vem visitar os pais duas vezes por ano. Viu o pai pela última vez há seis meses, antes das internações. Não esteve presente nas internações anteriores e acha que o pai estava ótimo, “somente usando oxigênio” e vivendo a vida. Quer saber se o pai pode ser transferido para o hospital Sírio Libanês.