

Cuidados paliativos

Diretrizes para melhores práticas

ANA LUCIA CORADAZZI
MARCELLA TARDELI E. A. SANTANA
RICARDO CAPONERO
[O R G S .]

CUIDADOS PALIATIVOS
Diretrizes para melhores práticas
Copyright © 2019 by autores
Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**
Assistente editorial: **Michelle Campos**
Capa: **Alberto Mateus**
Imagem de capa: **Shutterstock**
Projeto gráfico: **Crayon Editorial**
Diagramação: **Santana**
Impressão: **Sumago Gráfica Editorial**

*Este livro não pretende substituir qualquer tratamento médico.
Quando houver necessidade, procure a orientação
de um profissional especializado.*

MG Editores

Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 – 7º andar
05006-000 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3872-3322
Fax: (11) 3872-7476
<http://www.mgeditores.com.br>
e-mail: mg@mgeditores.com.br

Atendimento ao consumidor
Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
Fax: (11) 3872-7476
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumário

Introdução	9
1 Avaliação prognóstica em cuidados paliativos	13
2 Dor	21
3 Dispneia	55
4 Náuseas e vômitos	79
5 Soluços	95
6 Constipação intestinal	101
7 Obstrução intestinal maligna	109
8 Diarreia	121
9 Fadiga	129
10 Síndrome da anorexia-caquexia (SAC)	141
11 <i>Delirium</i>	151

12	Transtornos psiquiátricos em cuidados paliativos	169
13	Plano avançado de cuidados e diretivas antecipadas de vontade . . .	183
14	Extubação paliativa	193
15	Sedação paliativa	203
16	Cuidados de fim de vida	213

Introdução

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato [...]. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”

LEONARDO BOFF

Nenhuma área do conhecimento médico parece apresentar mais controvérsias e ideias equivocadas do que o campo dos cuidados paliativos. Muitos profissionais interpretam essa abordagem sinônimo de que não há mais nada a fazer. Pensam, também, que cuidados paliativos implicam o abandono de todas as esperanças – e do paciente. Nada mais errôneo...

Se os mitos e preconceitos aparecem com frequência entre médicos e profissionais de saúde, mais abundantes ainda são as concepções equivocadas de pacientes e de seus familiares. O conjunto dessa interpretação fantasiosa resulta numa assistência inadequada e, geralmente, prejudicial para todos os envolvidos, levando ao amplo emprego da distanásia, à distorção do tratamento, à futilidade e à obstinação terapêutica. Os prejuízos, tanto em qualidade quanto em quantidade de vida, são enormes e irreversíveis.

Se entendermos que quando a “cura” não é possível nosso objetivo é obter a melhor qualidade de vida (e funcionalidade) pelo maior tempo possível, devemos admitir que, nessas circunstâncias, estamos “paliando”. Assim, a medicina nasceu essencialmente “paliativa”. Os médicos adquiriram alguns poderes sobre a doença e a morte, mas se deixaram deslumbrar com a tecnologia e com o emprego de todo o arsenal possível, cuja utilidade é justificada pelos desfechos de eficácia. O excesso de tecnologia, na medicina, tornou-se

um dos maiores desafios atuais na área da saúde, a ponto de ser responsável por um cuidado humano de qualidade inferior ao que oferecíamos há algumas décadas. Nos casos em que a doença se mostra maior que a medicina, a proximidade entre médicos e pacientes pode ser muito mais eficaz que as tecnologias de ponta disponíveis.

Ainda no século passado, Dame Cicely Saunders deu início a um movimento que fundou uma nova visão dos cuidados paliativos, assim caracterizados na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS): “Abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Objetiva-se prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce e do manejo exemplar da dor e de outros problemas, sejam eles de ordem física, psicossocial ou espiritual”.¹

A boa prática dos cuidados paliativos norteia-se por valores muito bem definidos:

- afirmar a vida e considerar o morrer um processo normal;
- promover o alívio da dor e de outros sintomas desconfortáveis;
- ter em mente que o objetivo essencial não é acelerar o processo de morrer, tampouco postergá-lo;
- integrar os aspectos psicossociais e espirituais do cuidado do paciente;
- oferecer um sistema de apoio que auxilie o paciente a viver da forma mais ativa possível até sua morte;
- auxiliar a família a lidar com o processo da doença e do luto;
- ter como foco essencial a qualidade de vida, a qual influencia positivamente o curso da doença;
- levar em conta que os cuidados paliativos podem ser aplicados em fases precoces da doença, simultaneamente a terapias que visem ao prolongamento do tempo de vida.

Os cuidados paliativos podem ser oferecidos em níveis de complexidade diferentes, de acordo com as necessidades do paciente e da família, da capacitação da equipe de saúde envolvida no cuidado e da disponibilidade de

1. Definição disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 2 out. 2018.

equipes especializadas. Em todos os níveis de complexidade, no entanto, os benefícios são percebidos por todos os envolvidos no cuidado, incluindo a própria equipe de saúde. É justamente esse ganho valioso e global que faz dos cuidados paliativos uma prática que deve ser pautada pela boa capacitação técnica, humana e administrativa. Caso contrário, corre-se o risco de migrar para o polo oposto, até mesmo aumentando o sofrimento que supostamente deveria ser aliviado.

Este manual não tem como objetivo determinar regras definitivas a respeito das melhores práticas em cuidados paliativos. Assim como cada paciente e cada família são únicos, devendo por isso ser tratados como tal, as condutas em cuidados paliativos têm de ser pautadas pelo bom senso e pela individualização das abordagens. Nem sempre há apenas um caminho a ser seguido – e, mesmo que houvesse, é comum que uma estratégia extremamente eficaz para uns resulte em completo fracasso para outros. Mas hoje já dispomos de dados suficientes na literatura que nos permitem desenhar protocolos mais seguros e eficazes, aumentando as chances de aliviar o sofrimento dos pacientes e melhorar sua qualidade de vida. São esses dados da literatura que permeiam as páginas deste trabalho. No entanto, a valiosa experiência pessoal dos profissionais envolvidos nesta obra não poderia, de forma nenhuma, ser menosprezada. Assim, muitas são as situações nas quais as opiniões dos membros da equipe são expostas e debatidas, resultando em diretrizes únicas que refletem fielmente a assistência oferecida aos pacientes no Centro Avançado em Terapias de Suporte e Medicina Integrativa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

OS ORGANIZADORES

1

Avaliação prognóstica em cuidados paliativos

A estimativa do prognóstico dos pacientes em cuidados paliativos é importante para definir as estratégias que serão adotadas, considerando que discussões francas a respeito podem alterar um plano de cuidados. O esclarecimento do prognóstico assegura que o paciente decida de forma autônoma e consciente sobre os potenciais tratamentos ou intervenções, oferecendo-lhe expectativas realistas e permitindo-lhe a reorganização de questões emocionais, financeiras e logísticas.

Além disso, evita que sejam adotadas estratégias incoerentes ou fúteis, que possam favorecer a indesejável prática da distanásia, além de terem impacto financeiro considerável.

INDICAÇÃO PARA USO DA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA

As ferramentas de avaliação prognóstica devem ser utilizadas para pacientes em cuidados paliativos que estejam na iminência de definir novas estratégias terapêuticas ou procedimentos. Não há necessidade de repeti-las em intervalos frequentes, com exceção das situações em que um problema agudo inesperado possa comprometer gravemente o prognóstico e modificar as estratégias terapêuticas inicialmente adotadas.

FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA

Recomendação: aplicação de duas ferramentas já bem estabelecidas na prática dos cuidados paliativos. A primeira delas é a **PPS (Palliative Performance**

Scale versão 2) [1-3], já disponível em língua portuguesa (veja o Quadro 1) [4]. Pacientes com PPS de 50% têm uma probabilidade inferior a 10% de estar vivos dentro de seis meses. Após a determinação do escore de PPS, deve ser aplicado o PPI (**Palliative Prognostic Index**) [5], o qual inclui o escore PPS no processo. O PPI determina a estimativa de prognóstico de acordo com a pontuação final obtida, que varia de 0 a 15 pontos:

- PPI de 0 a 4: estimativa de sobrevida maior que seis semanas.
- PPI de 5 a 6: estimativa de sobrevida inferior a seis semanas.
- PPI maior que 6: estimativa de sobrevida inferior a três semanas.

Quadro 1 – Palliative Performance Scale (PPS) – versão em português

%	DEAMBULAÇÃO	ATIVIDADE E EVIDÊNCIA DA DOENÇA	AUTOUIDADO	INGESTA	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
100	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Atividade normal com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho; doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz para <i>hobbies</i> /trabalho doméstico; doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo deitado ou sentado	Incapacitação para qualquer trabalho	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou sonolência, com ou sem confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade; doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completo ou sonolência, com ou sem confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade; doença extensa	Dependência completa	Mínima ou em pequenos goles	Completo ou sonolência, com ou sem confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade; doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma, com ou sem confusão
0	Morte	-	-	-	-