

Capítulo

4

PRÁTICAS AVANÇADAS EM CUIDADOS

PALIATIVOS

---



# PRÁTICAS AVANÇADAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

## ADVANCED PRACTICES IN PALLIATIVE CARE

Virginia de Araújo Porto<sup>1</sup>

Débora dos Santos Vieira<sup>2</sup>

Érica França da Silva<sup>3</sup>

Allan Victor Assis Eloy<sup>4</sup>

Tarciana Felix da Silva<sup>5</sup>

Cecília Lucas Lopes<sup>6</sup>

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos<sup>7</sup>

Andréa Miranda Ribeiro de Melo<sup>8</sup>

Wilma Tatiane Freira<sup>9</sup>

---

1 Mestrado em Ciências da Saúde. Especialização em Terapia Intensiva; Formação Pedagógica e Preceptorial em Saúde.

2 Especialização: Enfermagem Intensivista – UNIGRANRIO. Especialização: Saúde da Família e Comunidade – UERJ. Cursando Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Marinha do Brasil - UNIRIO/MB.

3 Pós-graduação em Estomaterapia. Cursando MBA em Gestão Hospitalar

4 Pós-graduado em geriatria e gerontologia - CGESP; pós graduação em Centro Cirúrgico, CME E URPA - cgesp; Pós-graduação em pediatria e neonatologia.

5 Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade de Ciências da Bahia

6 Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência (Trauma e Terapia Intensiva), aperfeiçoamento do Programa de Qualificação da Assistência Perinatal, e especialização em Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal.

7 Especialista em Cuidados Paliativos. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

8 Graduação em Terapia Ocupacional. Residente Multiprofissional.

9 Pós-graduanda em terapia Intensiva e cardiologia e hemodinâmica



**Resumo:** É fundamental uma assistência de saúde com olhar holístico, visando o paciente de forma integral, atendendo aos seus anseios frente à doença, envolvendo o suporte físico, psicológico, social e espiritual. Além disso, a participação da família durante o processo terapêutico de palição tem grande relevância, uma vez que contribui diretamente no ânimo e moral do paciente nesse difícil diagnóstico: ser portador de uma doença intratável. Dentre as medidas de suporte desenvolvidas, cabe destacar a necessidade de realizar uma avaliação impecável identificando o nível da dor, os sintomas estressantes e a evolução da doença. Observa-se que esses cuidados podem ser ofertados em diferentes níveis de complexidade, em fase avançada o tratamento cirúrgico e quimioterápico é essencial para o controle dos sintomas.

**Palavras chaves:** Cuidados Paliativos; Práticas Avançadas; Cuidado; Saúde.

**Abstract:** Health care with a holistic view is essential, targeting the patient in an integral way, meeting their anxieties in the face of the disease, involving physical, psychological, social and spiritual support. In addition, the family's participation during the therapeutic process of palliation is of great importance, since it directly contributes to the patient's mood and morale in this difficult diagnosis: having an intractable disease. Among the support measures developed, it is worth mentioning the need to carry out an impeccable assessment identifying the level of pain, stressful symptoms and the evolution of the disease. It is observed that this care can be offered at different levels of complexity, in advanced stages surgical and chemotherapy treatment is essential for symptom control.

**Keywords:** Palliative Care; Advanced Practices; Careful; Health.



## INTRODUÇÃO

Os cuidados de fim de vida têm sido cada vez mais discutidos em meio a equipe multidisciplinar de saúde, visto que, a chance de sobrevivência dos pacientes aumentou devido ao avanço das pesquisas científicas frente à diversas doenças, porém por muitas vezes no prognóstico não há mais possibilidades de tratamento ou perspectiva de cura, sendo possível apenas aliviar sintomas, proporcionar conforto e acompanhar a evolução do paciente. Nesse contexto, a terapêutica de medidas proporcionais de vida visa amenizar o sofrimento e otimizar a qualidade dos dias finais (CUSTÓDIO et al., 2019).

Primeiramente, convém destacar que palição é um conjunto de cuidados ativos e integrais prestados ao paciente com doença grave e progressiva, sem possibilidade de cura. Desse modo, é fundamental uma assistência de saúde com olhar holístico, visando o paciente de forma integral, atendendo aos seus anseios frente à doença, envolvendo o suporte físico, psicológico, social e espiritual. Além disso, a participação da família durante o processo terapêutico de palição tem grande relevância, uma vez que contribui diretamente no ânimo e moral do paciente nesse difícil diagnóstico: ser portador de uma doença intratável. Dentre as medidas de suporte desenvolvidas cabe destacar, a necessidade de realizar uma avaliação impecável identificando o nível da dor, os sintomas estressantes e a evolução da doença. Observa-se que esses cuidados podem ser ofertados em diferentes níveis de complexidade, em fase avançada o tratamento cirúrgico e quimioterápico é essencial para o controle dos sintomas (D’ALESSANDRO et al., 2020).

Outrossim, existem princípios que norteiam tal conduta para a assistência multidisciplinar de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Nessa perspectiva, a intenção é atuar no suporte



ao paciente com doença terminal devido à elevada carga de sintomas físicos, emocionais e psicológicos, porém dentro dos limites do prognóstico, a fim de não prolongar o sofrimento, ou seja, seguir o princípio de não acelerar e nem prolongar a morte. Desse modo, existem algumas práticas avançadas na terapêutica de palição, como por exemplo as escalas de avaliação funcional para avaliar o grau de assistência necessária, a probabilidade de sobrevivência e determinar a resposta aos tratamentos quimioterápicos. Ainda cabe citar, que dentre as práticas avançadas às prescrições de intervenções de enfermagem influenciam em resultados clínicos, por meio de conhecimentos profissionais especializados e habilidades complexas para prestar os cuidados de acordo com os desejos do paciente.

Além disso, no período de acompanhamento desses pacientes a tomada de decisão deve ser compartilhada, respeitando a autonomia do paciente e os princípios da palição. Assim, as decisões e condutas de tratamento não devem ser definidas sem a participação de familiares responsáveis e sem o consentimento do paciente. O processo de enfermagem voltado para medidas de cuidados proporcionais busca traçar plano de cuidados de acordo com o perfil do paciente e desenvolver educação em saúde por meio de orientação em todo o período de tratamento. Sendo assim, é de grande importância a avaliação do enfermeiro para assistência digna, como a definição do acesso venoso, o tempo de sua permanência; como também a mensuração do nível de dor e necessidade de analgesia e ainda o uso de suporte de oxigenoterapia visando proporcionar conforto ao doente (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Portanto, o processo de enfermagem, o qual possibilita identificar os diagnósticos, riscos e prescrever as intervenções do cuidado de modo integral, destaca-se como ferramenta primordial para definição do plano terapêutico em práticas avançadas. O enfermeiro exerce fundamental função na avaliação do paciente terminal e no desenvolvimento do plano terapêutico avaliando o doente de acordo com suas necessidades, visando minimizar o sofrimento em seus diversos aspectos. Dentro desse



contexto, é interessante ressaltar quão fundamental torna-se esse método dessa terapia, pois promove maior qualidade de vida e suporte de saúde digno diante de doenças terminais, as quais trazem consigo além de um pesado diagnóstico grandes impactos em todas as áreas da vida do paciente.

## REFLEXÃO

Partindo do pressuposto de conceituação, não seria de se causar estranheza, que os pacientes em algum momento de sua vida experimentam esta necessidade, sofrendo dores físicas, medos e inseguranças, sintomas relacionados a doença base e aos seus tratamentos, entre outros, sendo necessário que sejam prontamente avaliados e atendidos, preferencialmente por uma equipe multidisciplinar, que tenha conhecimento científico para avaliar e tratar as questões físicas, bem como sensibilidade e empatia para acolher e encaminhar as questões emocionais.

Do ponto de vista de avaliação da necessidade de Cuidados Paliativos, diversas ferramentas são utilizadas a nível global. Uma Revisão integrativa da literatura realizada em 2021, levantou 15 protocolos diferentes, alguns categorizados de acordo com a patologia, outros pela faixa etária, outros para condições gerais. Entretanto, apenas uma passou por processo de validação para o Brasil. Outras duas foram traduzidas para a língua portuguesa, porém não se encontram validadas (MARQUES; CORDEIRO, 2021).

O Instrumento de Necessidades Paliativas (Instrumento NECPAL – BR), consta de 10 itens que abordam desde o grau de dependência, utilização de recursos, presença de comorbidades e sintomas persistentes, até questões psicossociais. Outros 9 itens avaliados estão relacionados a indicadores específicos de gravidade, progressão e doença avançada (SANTANA et al., 2020).



O Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™), é outra ferramenta utilizada no Brasil, que apesar de não estar validada, é utilizada com frequência para avaliar a necessidade Cuidados Paliativos na População geriátrica. A escala consta de 7 itens que avaliam indicadores de saúde ruim ou deteriorada e uma lista de condições que ensejam limite de vida. (DE BOCK et al., 2018).

Os sintomas mais comumente reportados por adultos e crianças vivenciando situações críticas, associadas ao risco de vida são os seguintes: dor moderada, ansiedade, fraqueza, fadiga, depressão, confusão/delirium, fraqueza, fadiga, dor moderada, prurido, constipação, diarreia, boca seca, dor moderada a severa e dispneia. (WHOCA, 2020). Considerando a natureza e desconforto dos sintomas supracitados, se faz necessário que sejam prontamente avaliados e tratados.

Com relação a oferta dos cuidados necessários não há um local pré- determinado. Na verdade, o Ministério da Saúde publicou em 2018 a Resolução nº 41 que dentre outros pontos, define que tal assistência deva ser ofertada em todos os pontos da rede componentes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo dada a devida atenção a preferências do paciente, tanto quanto ao local, quanto ao tipo de cuidado que deseja receber (BRASIL, 2018).

Se pensarmos na sintomatologia e necessidades comumente referenciadas pelos pacientes, podemos compreender facilmente que quanto mais variadas as categorias profissionais envolvidas no cuidado melhor, bem como, quanto mais envolvidos estiverem com esta filosofia também. A Tabela 01 demonstra possibilidades de assistência que podem ser desenvolvidas por este time.



**TABELA 01: DESAFIOS E AÇÕES RELATIVAS A PALIAÇÃO:** (TOLOI, 2016; SAPORETI, 2008; MESSIAS, *et al.*, 2020; PAN, H *et al.*, 2022).

N	DESAFIO	AÇÕES
01	<b>Manejo da Dor</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar a dor de maneira global: fatores desencadeantes, localização, frequência e duração, fatores de alívio, interferência nas atividades de vida diária, outros sintomas associados;</li> <li>2. Avaliar a intensidade da dor utilizando uma Escala apropriada;</li> <li>3. Avaliar uso de medicamentos prévios e atual, seus efeitos colaterais, entre outros;</li> <li>4. Avaliar a dor emocional e social;</li> <li>5. Manejar a o tratamento da dor de acordo com os 5 princípios da OMS: utilizar a via menos invasiva possível; manter analgesia de horário e doses de resgate, caso seja necessário entre as doses; utilizar a escada analgésica para guiar a escolha do analgésico; individualizar o tratamento de acordo com as características de cada indivíduo; reavaliar constantemente.</li> </ol>
02	<b>Espiritualidade</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizar uma ferramenta para avaliar a presença ou ausência de angústia espiritual;</li> <li>2. Utilizar ferramentas para realizar um histórico espiritual que seja capaz de levantar as necessidades e as características da espiritualidade do indivíduo. As 2 mais comumente utilizadas são: o histórico espiritual FICA e a SPIRIT;</li> <li>3. Prover apoio espiritual ao paciente. Tal apoio pode ser realizado pela equipe multiprofissional, por capelões ou sacerdotes e em certos casos, através de apoio psicológico (psicoterapia, logoterapia, mindfulness e meditação).</li> </ol>



03	<b>Questões jurídicas e bio-éticas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conhecer a Resolução 1.805/ 2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que diz “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”;</li> <li>2. Compreender e estimular a compreensão de que a ortotanásia não se confunde com a eutanásia, nem com a omissão de socorro;</li> <li>3. Compreender e estimular a compreensão de que os Cuidados paliativos serão mantidos.</li> </ol>
04	<b>Palição em UTI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considerar que pela função do ambiente, todos os pacientes são considerados em cuidados paliativos;</li> <li>2. Iniciar discussões sobre prognóstico e objetivos terapêuticos precocemente com os familiares ou o paciente se possível;</li> <li>3. Manejar sintomatologia de forma usual;</li> <li>4. Titular analgesia;</li> <li>5. Envolver nas decisões de manutenção de suporte de vida os familiares e a equipe, considerando que a vasta maioria dos pacientes não se encontrará em nível de consciência adequado para tomar decisões.</li> </ol>
05	<b>Suporte ao Luto</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conhecer as alterações provocadas no indivíduo decorrentes do luto: irritabilidade, alterações do sono e do apetite, fadiga, alterações de concentração e memória, insegurança...</li> <li>2. Possibilitar alternativas para lidar com o luto antecipatório;</li> <li>3. Proporcionar durante a internação contato entre os familiares e pacientes de forma virtual, presencial, através de murais de memórias, mensagens escritas, entre outras formas;</li> <li>4. Orientar sobre a necessidade de comunicação com outros familiares e amigos;</li> <li>5. Enfatizar a importância de não se isolar;</li> </ol>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Prestar informações necessárias sobre procedimentos burocráticos necessários e alternativas a ausência de familiares importantes.</li> </ol>
06	<b>Comunicação de más notícias</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compreenda que a comunicação é uma habilidade treinável;</li> <li>2. Realizar comunicações difíceis em espaços apropriados (reservado);</li> <li>3. Abordar os familiares previamente sobre o nível de conhecimento da situação atualmente vivenciada;</li> <li>4. Dar a possibilidade de o próprio paciente repassar as informações se for de seu desejo e estiver em condições;</li> <li>5. Utilizar linguagem simples, mas não omitir informações;</li> <li>6. Validar os sentimentos do paciente e/ou seus familiares;</li> <li>7. Sumarizar as informações fornecidas e propor encaminhamentos.</li> </ol>
07	<b>Autocuidado Profissional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir manutenção de atualização contínua sobre as melhores técnicas acerca da temática envolvida;</li> <li>2. Promover o autoconhecimento;</li> <li>3. Compreender e buscar os significados culturais da morte do morrer;</li> <li>4. Promover reuniões científicas para compartilhar condutas de difícil abordagem, tanto do ponto de vista técnico quanto da dificuldade em conduzir o emocional;</li> <li>5. Buscar espírito de equipe que seja capaz de reconhecer no time sinais de sobrecarga e exaustão;</li> <li>6. Manter em mente o objetivo principal da palição: o cuidado;</li> <li>7. Treinar habilidades para lidar com a frustração e por vezes raiva dos pacientes seus familiares.</li> </ol>

## CONCLUSÃO

Apesar da concepção mundial de a realização de Cuidados Paliativos esteja restrita à um



grupo de pacientes específico, mais comumente os que não possuem mais alternativas conhecidas até o momento para cura de uma determinada patologia, o termo é muito mais abrangente do que o percebido. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este conceito se amplia para a oferta de um cuidado multidisciplinar a qualquer indivíduo, de qualquer faixa etária, que esteja vivenciando uma condição de risco de vida, visando dar suporte a pacientes e seus familiares nos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou espirituais. É considerado um direito humano e deve estar focado nas necessidades e preferências específicas e particulares de cada indivíduo (WHOCA, 2020).

De acordo com o Global Atlas of Palliative Care, quando o cenário envolve crianças, apesar da relação íntima conceitual já citada, algumas questões devem ser consideradas, sendo a prioritária a aplicação de princípios semelhantes aos que seriam instituídos a qualquer outra doença crônica deste grupo etário, com início desde o diagnóstico, se prolongando caso seja ofertado tratamento direto da patologia ou não. Corpo, mente e espírito devem ser considerados tanto para os pequenos pacientes quanto para seus pais, devendo ser uma prioridade aliviar o estresse gerado quer fisiológico ou psicológico gerado (WHO, 2016).

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. 23 nov, 2018.

CUSTÓDIO, C.S. et al. Acessos vasculares em oncologia. In: SANTOS, M. et al. Diretrizes Oncológicas 2. São Paulo: Doctor Press Ed Científica, 2019.

D'ALESSANDRO, M.P.S. et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês. Ministério da Saúde, 2020.



DE BOCK, R.; VAN DENOORTGATE, N.; PIERS, R. Validation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool in a Geriatric Population. *Journal of Palliative Medicine* 21(2)p. 220-24, 2018.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

MARQUES, R. S; CORDEIRO, F. R. Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa. *REAS* 13(4), 2021.

MESSIAS, A. A. et al. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p.

PAN, H et al. Palliative Care in the Intensive Care Unit: Not Just End-of-life Care. *Intensive Care Research* (2023) 3:77–82.

SANTANA, M. T. E. A. et al. Adaptação transcultural e validação semântica de instrumento para identificação de necessidades paliativas em língua portuguesa. *Einstein (São Paulo)*. 2020;18:1-8.

SAPORETTI, L. A. Espiritualidade em Cuidados Paliativos. In: OLIVEIRA, R. A. (org.). *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. p. 521-531.

TOLOI, D. A. et al. Validation of questionnaire on the Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP.) Questionnaire in Brazilian Portuguese. *Ecancermedicalscience*. 10(694), 2016.

WHO. *Planning and implementing Palliative Care Services: a guide for programme managers*, 2016.

WHOCA. *Global Atlas of Palliative Care*, 2nd ed, 2020.

