



Universidade Federal do Paraná
Pró-Reitoria de Graduação
Curso de Farmácia
Programa de Educação Tutorial



Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos

1º Ciclo de Seminários do
PET – Farmácia UFPR

Antonio E. M. Mendes
Danielle A. da Silva

Roteiro

- ▶ Linhas gerais
- ▶ Equipe - Diferentes profissionais com um mesmo objetivo
- ▶ Abrangência
- ▶ Contextualização
- ▶ Referências



Introdução

- ▶ Envelhecimento da sociedade
 - Doenças mortais x Doenças crônicas
- ▶ Ideal da cura
 - Abordagem incorreta
- ▶ Mortalidade humana
 - Dignidade da vida



Introdução

- ▶ Mudança do panorama
 - Quantidade x Qualidade

- ▶ Nova alternativa
 - Cuidados paliativos



Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Histórico

- ▶ “Hospice”



- ▶ Cicely Saunders – Médica humanista

- Saint Christopher Hospice (1967)

- ▶ 1982 – Comitê de Câncer da Organização Mundial da Saúde

- Cuidados do tipo “hospice”

Histórico

- ▶ Cuidados paliativos
 - Canadá

- ▶ Definição
 - 1990 e revisada 2002

- ▶ No Brasil
 - 1983 e 2000



Definição

“... são uma abordagem que objetiva a **melhoria na qualidade de vida** do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, através da **prevenção e alívio de sofrimento**, através da identificação precoce e avaliação impecável, tratamento de dor e outros **problemas físicos, psicológicos e espirituais**.” (OMS 2002)

Filosofia e Fundamentos éticos

▶ Halina Bortnowska

- Ética: “constelação de valores sustentados por uma sociedade”
- Ética na cura: Médico “General”
- Ética na atenção: Paciente é autônomo



Princípios dos Cuidados Paliativos

- ▶ Princípios x Protocolo
- ▶ Terminalidade x Ameaça de vida
- ▶ Impossibilidade de cura x Possibilidade ou não de modificação da doença
- ▶ Espiritualidade e Família



Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Princípios dos Cuidados Paliativos

- ▶ Promover o alívio da dor e de qualquer outro sintoma desagradável
- ▶ Afirmar a vida e considerar a morte como processo normal da vida
- ▶ Não acelerar nem adiar a morte
- ▶ Integrar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente



Princípios dos Cuidados Paliativos

- ▶ Oferecer um sistema suporte que possibilite viver tão ativamente quanto possível até o momento de sua morte
- ▶ Oferecer um sistema suporte para auxiliar familiares durante a doença e o luto
- ▶ Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e de seus familiares

Princípios dos Cuidados Paliativos

- ▶ Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença
- ▶ Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, e assim garantindo o aumento na sobrevida do paciente.



Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

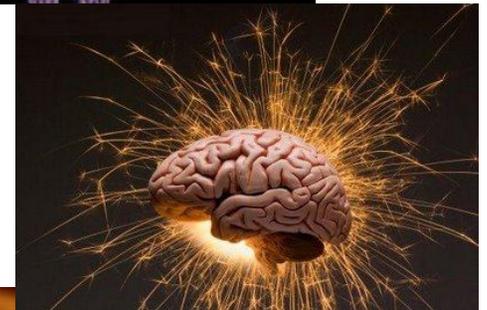
Indicação

- ▶ Todos os pacientes
 - Doenças graves, progressivas e incuráveis
 - Ameaçadoras da vida
- ▶ DataSUS: 725 mil pacientes
- ▶ Escolha
 - Sem tratamento de manutenção ou prolongamento da vida
 - Sofrimento moderado a intenso que optaram por conforto e dignidade de vida



O que avaliar ?

- ▶ Dados biográficos
- ▶ Cronologia da doença
- ▶ Avaliação dos sintomas
- ▶ Exames físicos e complementares
- ▶ Decisões terapêuticas
- ▶ Impressão e prognóstico
- ▶ Plano de cuidados



Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

O que avaliar ?

- ▶ Capacidade funcional do paciente
 - Objetiva
 - Sinais e sintomas
 - Variável

- ▶ Avaliação do prognóstico
 - Capacidade funcional
 - Julgamentos filosóficos
 - Julgamentos sociais



Como avaliar ?

- ▶ Performance Status de Karnofsky
 - Avalia atividades básicas
 - Desenvolvido para pacientes com Câncer
- ▶ Performance Status Paliativa (PPS)
 - Criado a partir de Karnofsky
 - Avalia mais fatores
- ▶ Escala de Edmonton
 - Avaliação do paciente ou do cuidador

Escala de Karnofsky

Escala de <i>performance</i> de Karnofsky	
100%	Sem sinais ou queixas, sem evidência de doença
90%	Mínimos sinais e sintomas, capaz de realizar suas atividades com esforço
80%	Sinais e sintomas maiores, realiza suas atividades com esforço
70%	Cuida de si mesmo, não é capaz de trabalhar
60%	Necessita de assistência ocasional, capaz de trabalhar
50%	Necessita de assistência considerável e cuidados médicos frequentes
40%	Necessita de cuidados médicos especiais
30%	Extremamente incapacitado, necessita de hospitalização, mas sem iminência de morte
20%	Muito doente, necessita de suporte
10%	Moribundo, morte iminente

Manual de cuidados paliativos – ANCP 2009

Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

PPS

Escala de <i>performance</i> paliativa					
%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	-	-	-	-

Manual de cuidados paliativos - ANCP 2009

Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Escala de Edmonton

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS)		
Sem dor	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior dor possível
Sem cansaço	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior cansaço possível
Sem náusea	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior náusea possível
Sem depressão	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior depressão possível
Sem ansiedade	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior sonolência possível
Muito bom apetite	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior apetite possível
Sem falta de ar	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior falta de ar possível
Melhor sensação de bem-estar possível	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior sensação de bem-estar possível
Outro problema	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	

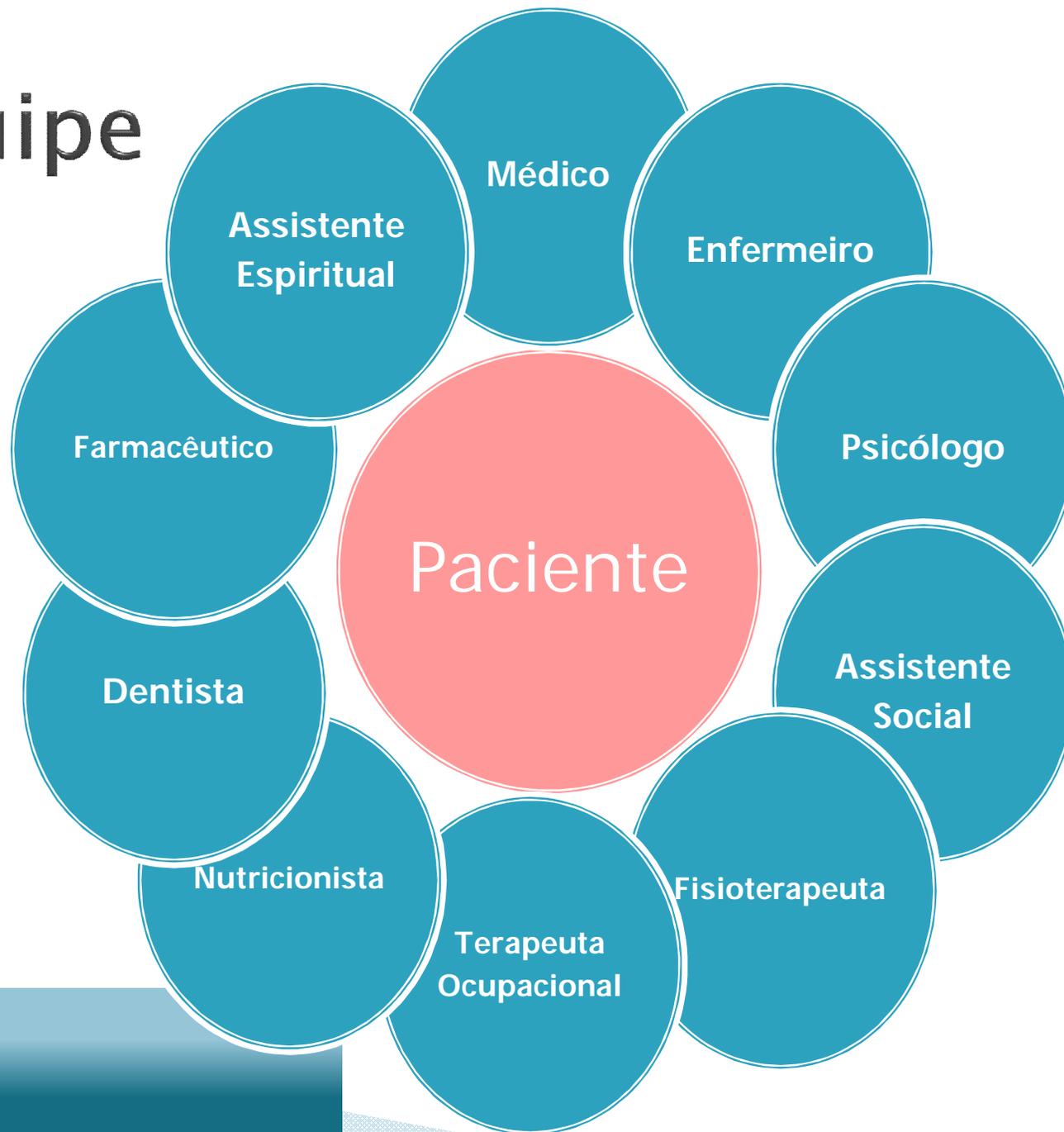
Fonte: Regional Palliative Care Program, Capital Health, Edmonton, Alberta, 2003.

Equipe

- ▶ Atenção ao paciente em cuidados paliativos
 - Alta complexidade
 - Muitas variáveis
- ▶ MULTIPROFISSIONAL
- ▶ INTERDISCIPLINAR



Equipe



Médico

Enfermeiro

Psicólogo

Assistente Social

Fisioterapeuta

Terapeuta Ocupacional

Nutricionista

Dentista

Farmacêutico

Assistente Espiritual

Paciente

Equipe

- ▶ Médico
- ▶ Enfermeiro
- ▶ Psicólogo



Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Equipe

▶ Nutricionista



▶ Assistente Social



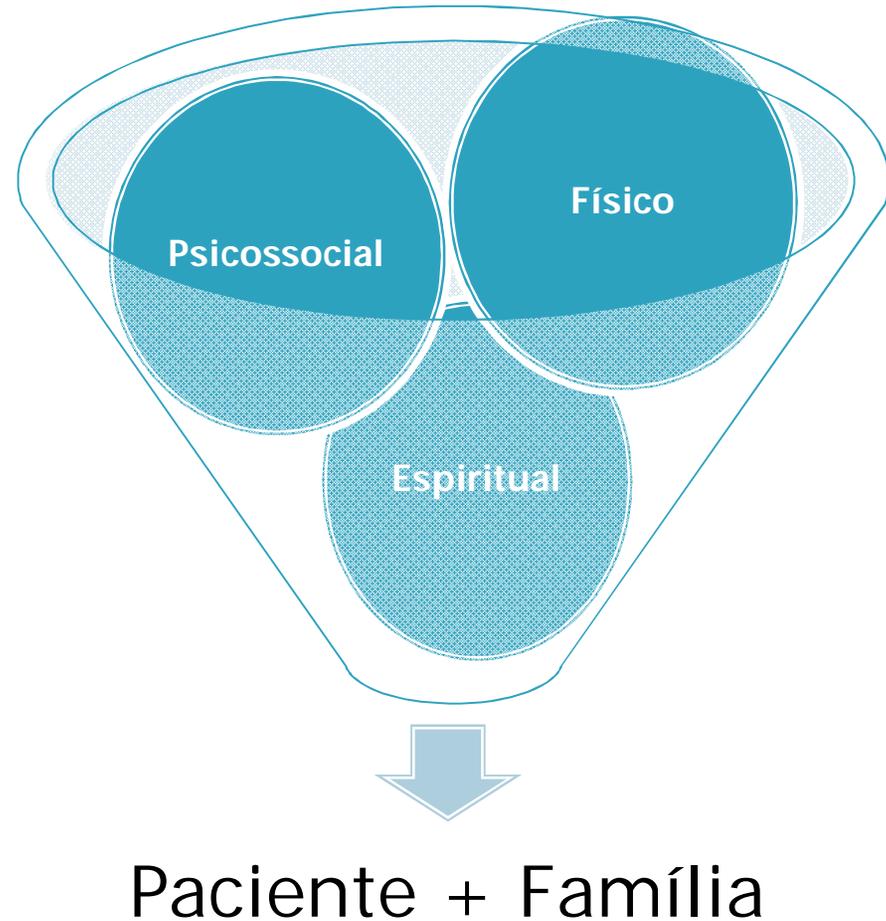
▶ Farmacêutico



Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Abrangência

**Tratar as
consequências e
não a causa**



Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Alterações da mucosa oral

- ▶ Comum após radio e quimioterapia
- ▶ Pode causar úlceras, herpes, candidíase e outras infecções
- ▶ Como proceder:
 - Aumentar ingesta hídrica
 - Manter a boca sempre úmida
 - Higiene bucal com escovação de dentes e língua
 - Evitar alimentos ácidos
 - Evitar jejum prolongado
 - Controle da dor
 - Medicação se for necessário

Anorexia

- ▶ Falta de apetite é o 2º sintoma mais comum em pacientes oncológicos
- ▶ Presente em 65 – 85% dos casos
- ▶ Estudos demonstram que o apetite e a habilidade de comer são mais importantes do que a força física e habilidade de trabalhar (Padilla, 1986)



Anorexia

▶ Como proceder:

- Permitir a ingestão em pequenas quantidades e a intervalos regulares de alimentos de seu agrado e incentivar as refeições junto à família
- Medicação: dexametasona, prednisona, metoclopramida (favorece o esvaziamento gástrico), megestrol
- Anorexia é normal nos últimos dias de vida e é necessário que a família do paciente aceite essa limitação

Dispneia

- ▶ Sensação eminentemente subjetiva, caracterizada pela percepção desconfortável da respiração, receio de não conseguir respirar ou ainda uma sensação de avidez por ar
- ▶ Ocorre em aproximadamente 60 a 70 % dos pacientes com câncer avançado

Dispneia

▶ Como proceder:

- uso de nebulização com morfina
- Manter a cabeceira elevada , preferencialmente o paciente sentado e o ambiente bem ventilado
- Se com hipoxemia, indicar oxigenioterapia: hipóxia em ar ambiente com $PaO_2 < 85$ mmHg
 - A administração de O_2 é feita sob cateter naso faringe



Diarréia

- ▶ Evacuação líquida de 3 ou mais episódios ao dia
- ▶ Ocorre em 5% a 10% dos pacientes com câncer avançado
- ▶ Identificar a causa específica que justifique o quadro, permitindo assim direcionar o tratamento de maneira mais apropriada

Diarréia

- ▶ Como proceder:
 - Agentes absorventes
 - Agentes adsorventes
 - Inibidores de prostaglandinas
 - Agentes opióides



Constipação intestinal

- ▶ Evacuação em intervalo menor que 3 dias, ou menos freqüente que o habitual para o paciente
- ▶ Evacuações difíceis ou dolorosas com presença de fezes endurecidas
- ▶ Presente em aproximadamente 40% dos casos de câncer avançado, sendo prevalente em 90% dos pacientes usando opióide

Constipação intestinal

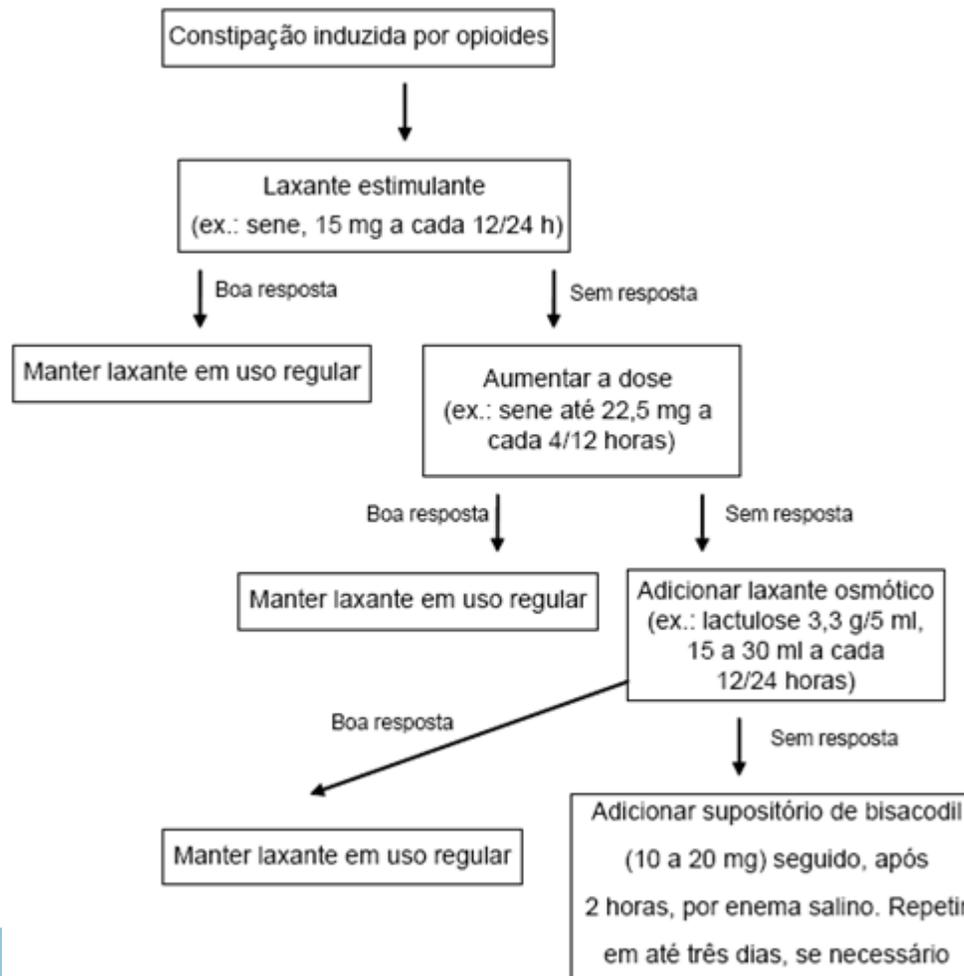
▶ Como proceder:

- questionar o paciente sobre sua função intestinal habitual
- iniciar laxantes profiláticos em concomitância ao início do uso de opióides
- dar preferência a laxantes orais aos retais
- combinar laxantes, se necessário
- sempre que possível utilizar medidas não-farmacológicas

Constipação intestinal

- ▶ Laxantes que aumentam o volume das fezes
- ▶ Laxantes que facilitam o deslizamento das fezes
- ▶ Laxantes estimulantes da mucosa colônica
- ▶ Laxantes retais

Constipação intestinal



Náusea e vômito

- ▶ Náusea é sensação subjetiva e desagradável associada à urgente necessidade de vomitar
- ▶ O vômito consiste no esvaziamento forçado do conteúdo gástrico pela boca, ocasionado pela contração espasmódica do diafragma, da parede gástrica, da musculatura respiratória e da parede torácica



Náusea e vômito

- ▶ Ocorrem em 60% dos pacientes com câncer avançado
- ▶ Frequentes principalmente em tumor de mama, estômago ou tumores ginecológicos
- ▶ 60% dos pacientes em uso de opióides, principalmente no início, apresentam esses sintomas

Náusea e vômito

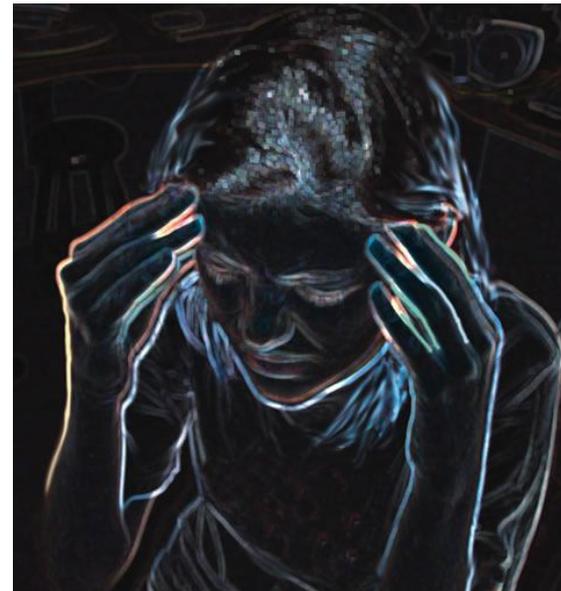
▶ Como proceder:

- O paciente com náusea crônica queixa-se pouco
- Deve ser tratado quando há vômito
- Aconselhamento nutricional
- Buscar conhecer o mecanismo fisiopatológico mais provavelmente envolvido para usar o medicamento mais indicado – uso de antieméticos



Dor

- ▶ Dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrito nos termos de tal dano (IASP)



Dor

- ▶ Conceito de “Dor Total” – componentes físico, mental, social e espiritual
- ▶ Incidência de dor em pacientes com câncer:
 - Dor moderada ou intensa em 30% dos pacientes recebendo tratamento e
 - 60 a 90% dos pacientes em estágio avançado

Dor

- ▶ Causas da dor no paciente oncológico:
 - Próprio câncer (causa mais comum) – 46 a 92%
 - Relacionada ao câncer – 12 a 29%
 - Associada ao tratamento antitumoral – 5 a 20%
 - Desordens concomitantes – 8 a 22%
- ▶ Normalmente os pacientes tem mais de um tipo de dor
- ▶ A dor pode ser completamente aliviada em 80 a 90% dos pacientes

Como controlar a dor

- ▶ Pesquisar as possíveis causas e efeitos da dor
- ▶ Para o controle adequado da dor usa-se, segundo Twycross, a sigla “EEMMA”:
 - **E**volução da dor
 - **E**xplicação da causa
 - **M**anejo terapêutico
 - **M**onitorização do tratamento
 - **A**tenção aos detalhes

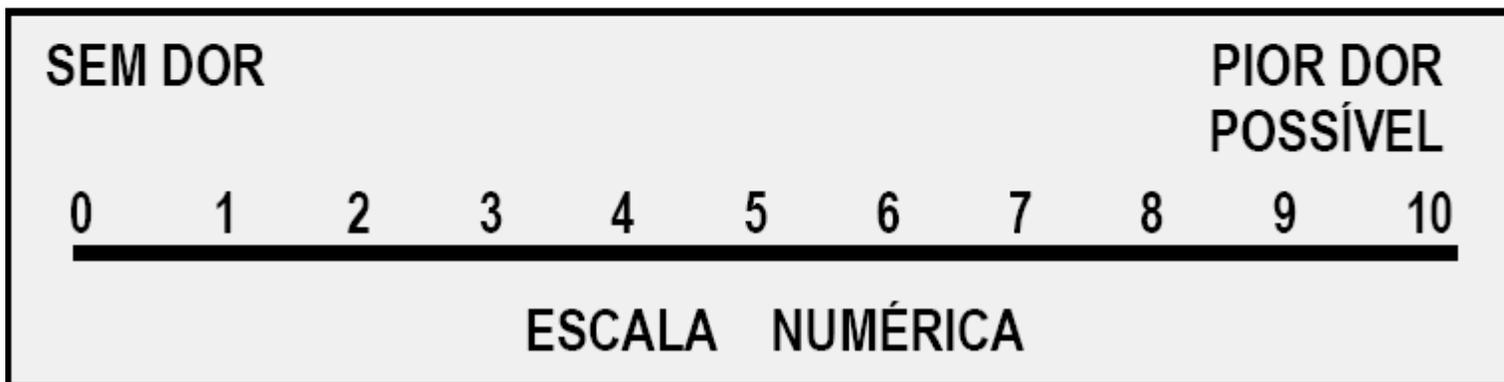
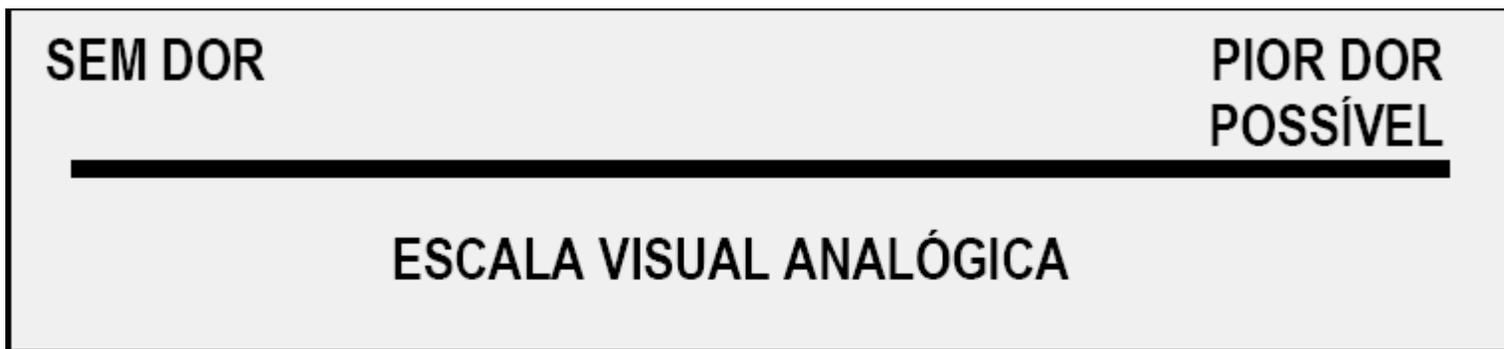


Evolução da dor

- ▶ Cada paciente tem suas próprias vivências, respondem de forma diferente a dor
- ▶ Importância do conceito da dor total
- ▶ Aspectos básicos a serem identificados na evolução da dor:
 - A causa
 - O mecanismo
 - Os fatores não-físicos envolvidos com a expressão da dor
 - A discriminação detalhada da dor

Evolução da dor

- ▶ Escalas da dor



Manual de Cuidados Paliativos – ANPC 2009

Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Explicação da causa

- ▶ Relacionada diretamente ao tumor – 70%
- ▶ Relacionada com o tratamento antineoplásico – 17%
- ▶ A explicação de forma clara ao paciente e a família contribuem para adesão e confiança ao tratamento

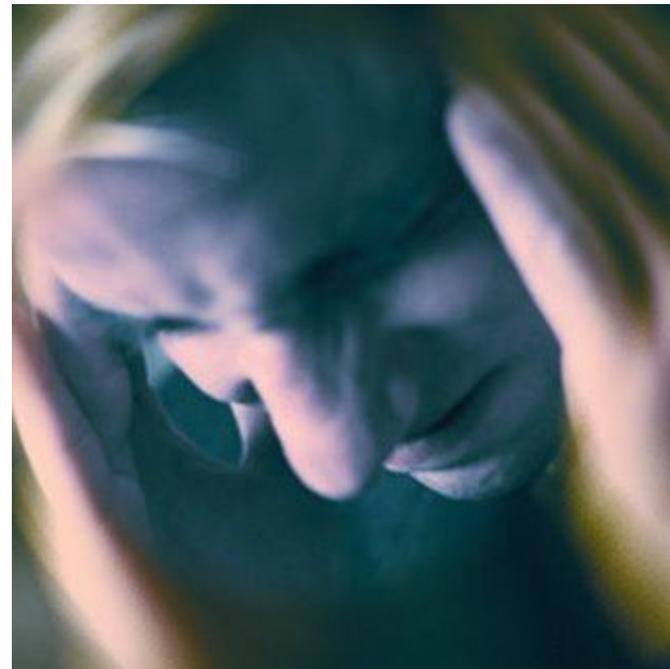
Manejo da dor

- ▶ Identificar e tratar a causa da dor quando possível
- ▶ Medidas não-farmacológicas
- ▶ Medicas farmacológicas
 - Analgésicos não-opioides
 - Analgésicos opioides
 - Drogas adjuvantes

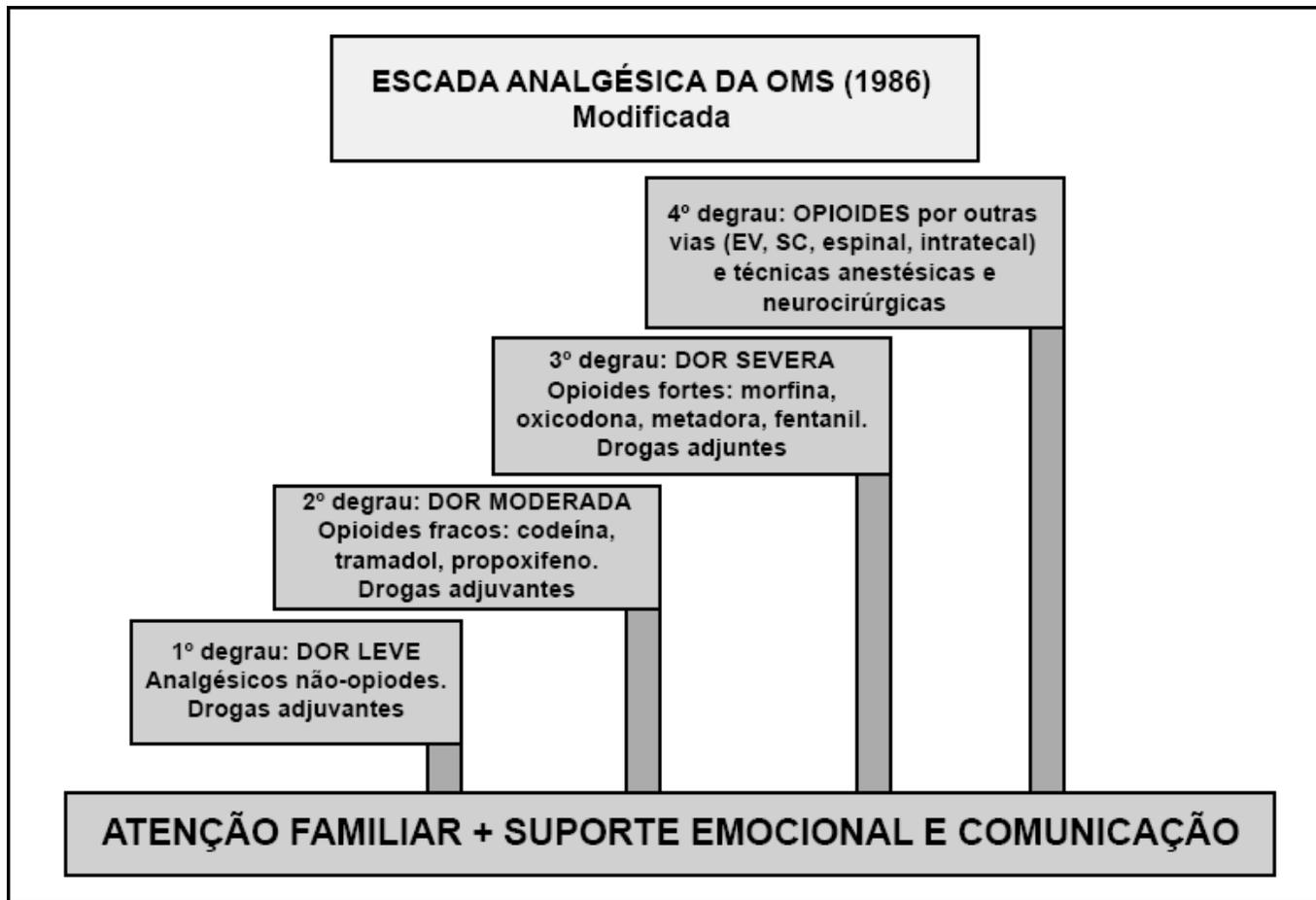


Manejo da dor

- ▶ Modelo para o tratamento da dor oncológica segundo a OMS:
 - Pela boca
 - Pelo relógio
 - Para o indivíduo
 - Uso de adjuvantes
 - Atenção aos detalhes
 - Pela escala anestésica



Manejo da dor



Manual de Cuidados Paliativos – ANPC 2009

Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Monitorização do tratamento

- ▶ Avaliar efetividade do tratamento
- ▶ Tolerância medicamentosa
- ▶ Efeitos adversos
- ▶ Rodízio de opióides
- ▶ Ajuste de posologia
- ▶ Alteração de vias de administração
- ▶ Uso de adjuvantes

Atenção aos detalhes

- ▶ Recomendações médicas assistenciais corretas
- ▶ Buscar um tratamento fácil para obter maior adesão do paciente
- ▶ Tratar a “dor total” e não somente a dor

Sedação terminal

- ▶ Quando os sintomas não podem mais ser controlados e o sofrimento existencial é intenso
- ▶ Uso de dose maior de opióides que não causem efeito adverso
- ▶ Realizado sempre na iminência da morte
- ▶ Pouco utilizada pelos oncologistas
- ▶ Sedação X Eutanásia

Contextualização

- ▶ Ambulatório de Cuidados Paliativos (ACP)
 - Instituto Central do HC da USP
- ▶ Equipe Multiprofissional
- ▶ Dinâmica de trabalho
 - Avaliação prévia
 - Discussão
 - Plano de cuidado



“Não se preocupe em proporcionar mais dias de vida, e sim mais vida aos dias que se tem”.

Cicely Saunders



OBRIGADO PELA
ATENÇÃO!

DÚVIDAS OU PERGUNTAS



Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos

Referências

- ▶ Associação Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 320p. 2009.
- ▶ Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de bases técnicas da Oncologia**. Sistema de informações ambulatoriais. 100p. 2010
- ▶ Brasil. Ministério da Saúde. **Cuidados Paliativos Oncológicos: controle de sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 130p. 2001.
- ▶ Brasil. Ministério da Saúde. **Cuidados Paliativos Oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 124p. 2001.
- ▶ Silva, R.F.C.; Hortale, V.A. **Cuidados Paliativos Oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nessa área**. Caderno de saúde Pública. Rio de Janeiro: ed.22(10), p.2055-2066, out. 2005.