



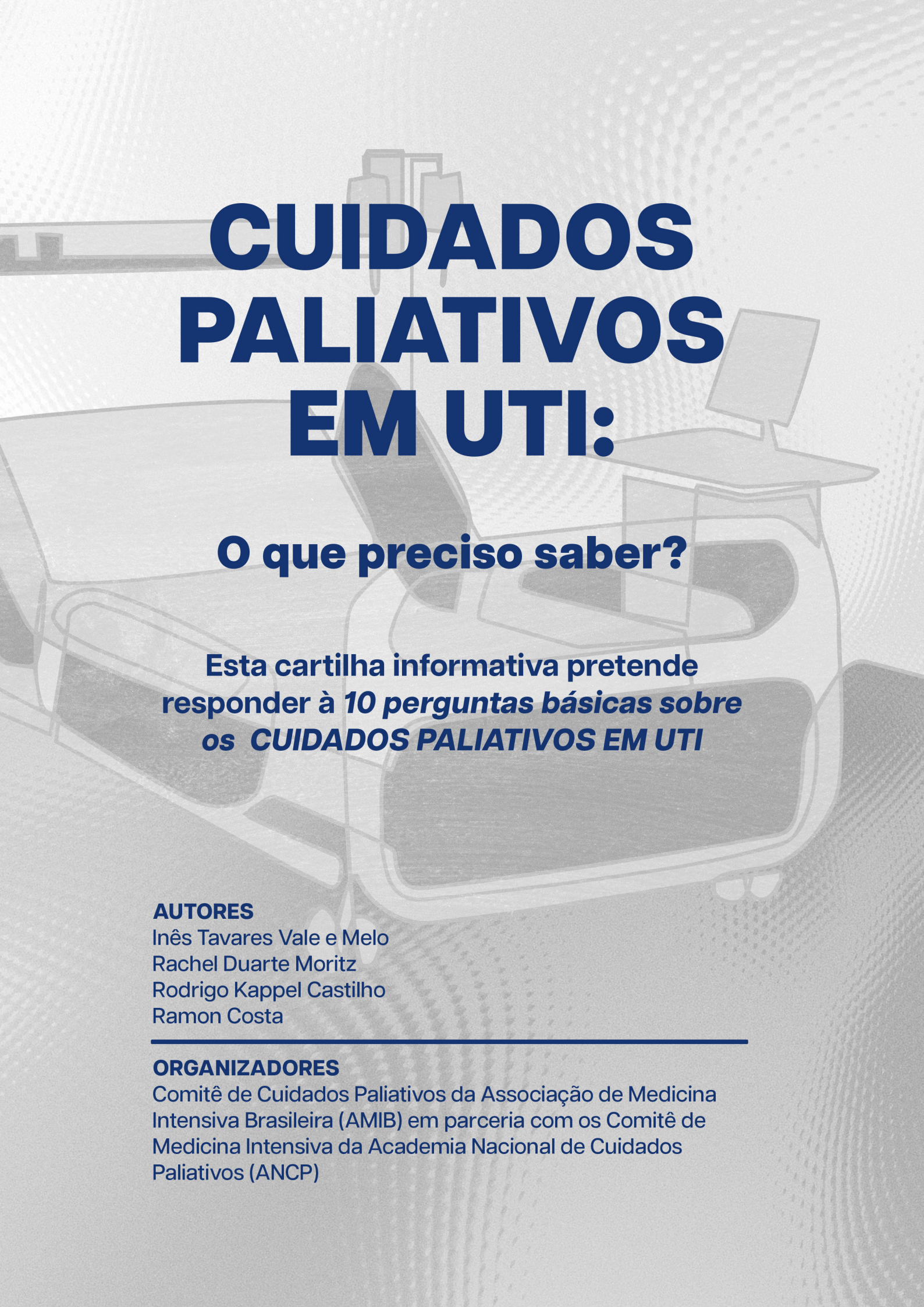
CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI:

O que preciso saber?



ANCP
ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS





CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI:

O que preciso saber?

**Esta cartilha informativa pretende
responder à 10 perguntas básicas sobre
os CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI**

AUTORES

Inês Tavares Vale e Melo
Rachel Duarte Moritz
Rodrigo Kappel Castilho
Ramon Costa

ORGANIZADORES

Comitê de Cuidados Paliativos da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) em parceria com os Comitê de Medicina Intensiva da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)





PERGUNTA 1

O que são Cuidados Paliativos?

São cuidados prestados, por uma equipe multiprofissional, a todos os pacientes adultos ou crianças, que sofram de doença ameaçadora da vida e a seus familiares;

Buscam a qualidade da vida, afirmando a vida e considerando a morte como um processo natural, não pretendendo adiá-la ou apressá-la. Nos Cuidados Paliativos não há antecipação da morte e sim a luta pela qualidade da vida até o momento da morte;

Devem ser prestados junto com os tratamentos que visam a cura ou a melhora da doença. Fornecem alívio e o controle da dor e de outros sintomas e cuidam dos pacientes e de seus familiares; Abrangem as dimensões de sofrimento físico, psíquico, espiritual e social;

Crescem em seu significado a medida que a doença progride e que o tratamento curativo deixa de oferecer um controle razoável da mesma;

Podem se tornar preferenciais no final da vida, sendo então chamados de Cuidados ao Fim da Vida; ***São embasados no tripé: Bom Controle dos Sintomas + Respeito à Autonomia do paciente/família + Não prolongamento do morrer***



PERGUNTA 2

Cuidados Paliativos em UTI: quando iniciar? Quem deve receber

Todos os pacientes criticamente enfermos sofrem de doença ameaçadora da vida e, portanto, necessitam de Cuidados Paliativos.

Os Cuidados Paliativos devem ser indicados o mais precocemente possível para os pacientes de qualquer faixa etária que sofram de doença ameaçadora da vida, sendo de importância crescente com o decorrer da doença.

Devem ser mantidos mesmo após a alta do paciente, principalmente para aqueles que permaneceram muito tempo internados na UTI (Doença Crítica Crônica - que é caracterizada por internação prolongada na UTI com quadro grave e persistente, sem melhora substancial apesar do tratamento intensivo, associado a necessidade prolongada da ventilação mecânica⁽⁴⁾).



PERGUNTA 3

Princípios básicos dos Cuidados Paliativos: Controle dos sintomas: Como?

O controle adequado dos sintomas é um ponto chave da assistência paliativa ^(1,2,4,6).

A dor e a dispneia (falta de ar) são os sintomas mais angustiantes e prevalentes, devendo ser adequadamente avaliados e tratados de forma multidimensional ^(1,2,4,6).

O principal objetivo do controle da dor (analgesia) é proporcionar alívio do sofrimento e conforto ao doente. Os opioides, tais como a morfina e seus derivados, são a classe considerada padrão ouro no tratamento da dor e da dispneia nos pacientes em cuidados paliativos ^(1,2,4,6).

Quando prescritos de forma adequada, os efeitos colaterais causados pelos opioides, como a depressão respiratória e a dependência física e psíquica, são raros e bem controlados ^(1,2,4,6).



PERGUNTA 4

Princípios básicos dos Cuidados Paliativos: Boa Comunicação: Como?

Comunicação é um dos pilares fundamentais em cuidados paliativos ⁽¹⁻⁴⁾.

Estabelecer uma **comunicação empática e de qualidade** entre paciente-família-equipe é uma ferramenta de tecnologia essencial que possibilita garantir benefícios múltiplos como o respeito a autonomia do paciente, sua confiança na equipe, redução do nível de ansiedade, melhora na adesão ao tratamento, além de fortalecer as relações interpessoais, o que permite ao paciente um viver melhor com sua doença e suporte a família para lidar com todo esse novo contexto ^(1-4,11-13)

Para uma melhor qualidade do atendimento nas UTIs recomenda-se que sejam programadas conferências (encontros) com os familiares de pacientes de alto risco.



PERGUNTA 5

O que são Cuidados de Fim de Vida?

Cuidados de Fim de Vida são aqueles que garantem uma morte digna quando uma doença é refratária ao tratamento, quando as intervenções médicas não podem atingir os objetivos pretendidos, ou quando a provisão de suporte de vida leva à resultados distintos dos valores/preferências do paciente

Nos Cuidados Paliativos/Cuidados de Fim de Vida é imprescindível a avaliação e o controle impecável da dor e de outros sintomas que gerem sofrimento ao paciente e aos seus familiares.

Quando os objetivos do cuidado passam da cura para o conforto e levando em consideração os princípios bioéticos da beneficência e não-maleficência, é eticamente aceito que sejam recusados ou suspensos tratamentos que possam prolongar o sofrimento do paciente/família. Opta-se, neste momento, pela manutenção das intervenções necessárias para o conforto.



PERGUNTA 6

Existe regulamentação ética que suporte os Cuidados de Fim de Vida?

Existe definição no Código de Ética Médica a respeito dos cuidados paliativos e do direito à autonomia do paciente. Quanto aos cuidados de Fim de Vida e à aceitação da ortotanásia (a morte no seu tempo certo) foi regulamentado no Código de Ética Médica, mais especificamente no parágrafo único do art. 41 (8) que

Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.



PERGUNTA 7

O que são Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)?

Diretiva antecipada de vontade é um termo geral que contém instruções acerca dos futuros cuidados médicos, quando uma pessoa estiver incapaz de expressar sua vontade de forma livre e autônoma. Essas diretivas auxiliam muito na condução do plano de cuidados e podem ser feitas pelo paciente a qualquer momento, além da possibilidade de mudança ou revogação, se ele assim o desejar. Também ajuda familiares e cuidadores na decisão a ser seguida, diminuindo a sobrecarga de uma conduta por parte destes, especialmente em situações mais complexas. Este tipo de documento tem um respaldo ético contemplado na Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que reconhece o direito do paciente em manifestar sua vontade sobre tratamentos médicos e designar representante para tal fim, bem como o dever de o médico cumprir a vontade do paciente. Neste registro, se considerar necessário, o paciente poderá nomear um representante legal para garantir o cumprimento de seu desejo. Consta nesta resolução

“Caso o paciente manifeste interesse poderá registrar sua diretiva antecipada de vontade também em cartório. Contudo, este documento não será exigido pelo médico de sua confiança para cumprir sua vontade. O registro no prontuário será suficiente”.



PERGUNTA 8

Em Cuidados Paliativos é importante falar da morte?

Os cuidados paliativos tratam da vida e, também da morte. Segundo o pensamento budista “encarar a mortalidade de forma realista nos habilita a viver uma vida mais plena e significativa. Ao invés de morrermos com medo, poderemos morrer felizes por termos aproveitado ao máximo nossa vida” ⁽¹⁴⁾.

Quando é provável que a morte ocorra nas próximas semanas/dias ou horas é necessário que haja uma comunicação otimizada entre paciente/família/equipe.

Um enfoque terapêutico direcionado ao conforto, NÃO é sinônimo de desesperança e tampouco desistência ou abandono, mas sim um meio de permitir o ajuste do plano de cuidados com enfoque especial na busca de uma morte digna e sem sofrimento ^(1-4,11-13).



PERGUNTA 9

Quais são as fases do luto?

Quando existe risco de vida, o paciente e seus familiares estão em luto, sofrendo, e necessitam de um atendimento e cuidado integral. O reconhecimento do morrer torna-se primordial para que seja administrado o tratamento adequado de final da vida ^(1-4,11-13).

O luto é definido como uma experiência de perda que se inicia quando uma situação conhecida e significativa cessa ^(1-4,11-13).

Segundo Elizabeth Kübler-Ross⁽¹⁵⁾, existem 5 fases do luto: **negação, raiva, barganha, depressão e aceitação**. Tanto o paciente quanto os seus familiares passam por essas fases que não necessariamente seguem a sequência descrita.

O profissional atuante na equipe de cuidados paliativos deve saber reconhecer essas fases, tendo sua importância na prevenção e elaboração de um luto complicado.



PERGUNTA 10

Como preservar a seriedade do Cuidado?

A abordagem dos Cuidados Paliativos deve ser baseada em evidências científicas, acessível a todos que dela necessitem, adaptando-a às necessidades individuais de cada paciente e família⁽¹⁻⁴⁾.

Esses cuidados devem ser oferecidos, o mais precocemente possível, a todos os pacientes que sofram risco de vida ⁽¹⁻⁴⁾.

Os profissionais de saúde devem contar com no mínimo uma formação básica sobre os cuidados paliativos e manter-se atualizados quanto as respectivas legislações conforme seus conselhos profissionais⁽¹⁻⁴⁾.

REFERÊNCIAS

1. Castilho, RK; Silva, VCS; Pinto, CS. Manual de Cuidados Paliativos - Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 3º edição. São Paulo: Atheneu; 2021.
2. D'Alessandro MPS, Pires CT, Fortes DN. Manual de Cuidados Paliativos. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p [https://cuidadospaliativos.org/uploads/2A-cesso em 15/09/2022](https://cuidadospaliativos.org/uploads/2A-cesso%20em%2015%2F09%2F2022)
3. Moritz, RD. Org. Brasília. 2011. Page 3. © 2011 – Conflitos bioéticos do viver e do morrer. CFM; 2011.188 p.<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/conflitos.pdf>
4. Gallindo MAC; Moritz RD; Kretzer LP; Rosa RG (ed). Cuidados Paliativos, Comunicação e Humanização em UTI. 1ª ed – Rio de Janeiro: Atheneu, 2021 296p. ISBN: 9786555860290
5. Lucena MA, Albuquerque A. Qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos no prisma dos Direitos Humanos dos Pacientes Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, 10(1): jan./mar., 2021 165 <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.620>
6. Radbruch, L; Lima, L; Knaut, F; et al. Redefining Palliative Care: A New Consensus-Based Definition. J Pain Symptom Manage. 2020;60(4):754-764. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8096724/pdf/nihms-1694235.pdf>
7. World Health Organization (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.
8. Código de Ética Médica disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> verificado em 16/09.22
9. Portal CFM disponível em <https://portal.cfm.org.br/buscar-normas-cfm-e-crm/> verificado em 16/09.22
10. Dadalto I, Tupinambás U, Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. Rev Bioét 2013; 21(3):463-76. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WD-TczJXfVFpF7GL/?format=pdf&lang=pt>.
11. Braz, MS; Franco, MHP. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. Psicologia: Ciência e Profissão 2017; 37(1):90-105.DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>
12. Machado, JC; Reis, HFT; Sena, ELS; et al. O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Enfermería Actual de Costa Rica 2019; (36):92-103. Disponível em:<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfer->

meria-36-92.pdf Acesso em: 9 set. 2022.

13. Silva, RS; Amaral, JB; Malaguti,W. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. 2. ed. São Paulo: Martinari; 2019.

14. Conselhos budistas sobre a morte e o morrer. Disponível em <https://studybuddhism.com/pt/budismo-tibetano/caminho-para-a-iluminacao/carma-e-renascimento/conselhos-budistas-sobre-a-morte-e-o-morrer> verificado em 16/09.22

15. Fontes,M. Sobre a morte e o morrer Elisabeth Kubler-Ross. 8ª. ed. São Paulo 1998. 126pg



ANCP
ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

**R. Artur de Azevedo, 289 » Sala 3 » Cerqueira César
São Paulo (SP) » CEP: 05404-010**

 **contato@paliativo.com.br**

 **www.paliativo.org.br**

