

Aula 10 – Manejo de Outros Sintomas Comuns – Parte 1



Imagine-se diante de um paciente que, além da dor, enfrenta uma série de outros desconfortos que minam sua qualidade de vida. A respiração se torna um fardo, o apetite desaparece, e a sensação de náusea é constante. Como profissionais de saúde, nosso papel vai muito além de tratar a doença; é fundamental aliviar o sofrimento em todas as suas dimensões. É nesse cenário que o manejo de sintomas comuns, mas muitas vezes negligenciados, se torna uma arte e uma ciência.

Nesta aula, embarcaremos em uma jornada para desvendar os desafios e as estratégias para lidar com alguns dos sintomas mais prevalentes e angustiantes em pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Compreender a fisiopatologia, as abordagens farmacológicas e não farmacológicas, e a importância da comunicação empática não é apenas uma exigência técnica, mas um imperativo ético. Ao final, você estará mais preparado para oferecer um cuidado integral, que enxerga o paciente além da patologia, focando em seu bem-estar e dignidade.

Nosso objetivo é que, ao concluir esta etapa, você seja capaz de identificar, avaliar e propor planos de manejo eficazes para dispneia, tosse, secreções, náuseas, vômitos, anorexia e caquexia. Abordaremos desde a compreensão de como esses sintomas se manifestam até as intervenções mais atualizadas, sempre com um olhar voltado para a integração precoce dos cuidados paliativos e o manejo da dor total, que considera o ser humano em sua complexidade. Prepare-se para aprofundar seus conhecimentos e transformar a teoria em prática compassiva.

A Angústia da Falta de Ar: Avaliando e Manejando a Dispneia



A dispneia, ou a sensação subjetiva de falta de ar, é um dos sintomas mais aterrorizantes que um paciente pode experimentar. Não se trata apenas de um desconforto físico; ela carrega consigo uma carga emocional imensa, gerando ansiedade, medo e uma profunda sensação de impotência. Para o profissional de saúde, reconhecer e intervir precocemente é crucial, pois a dispneia não tratada pode levar a um ciclo vicioso de sofrimento, impactando não só o paciente, mas também seus familiares.

- ❏ **Pense na dispneia como uma sirene de alarme interna** que toca sem parar, indicando que algo está errado com a respiração, mesmo que os níveis de oxigênio no sangue estejam normais. É uma experiência altamente pessoal e, por isso, a avaliação deve ir além dos parâmetros objetivos.

Precisamos ouvir o paciente, entender como ele descreve essa sensação e como ela afeta suas atividades diárias. É como tentar decifrar um código complexo onde cada palavra do paciente é uma pista valiosa.

01

Escuta Atenta

Pergunte ao paciente como ele se sente, quando a falta de ar piora, o que a melhora e como ela impacta sua vida.

02

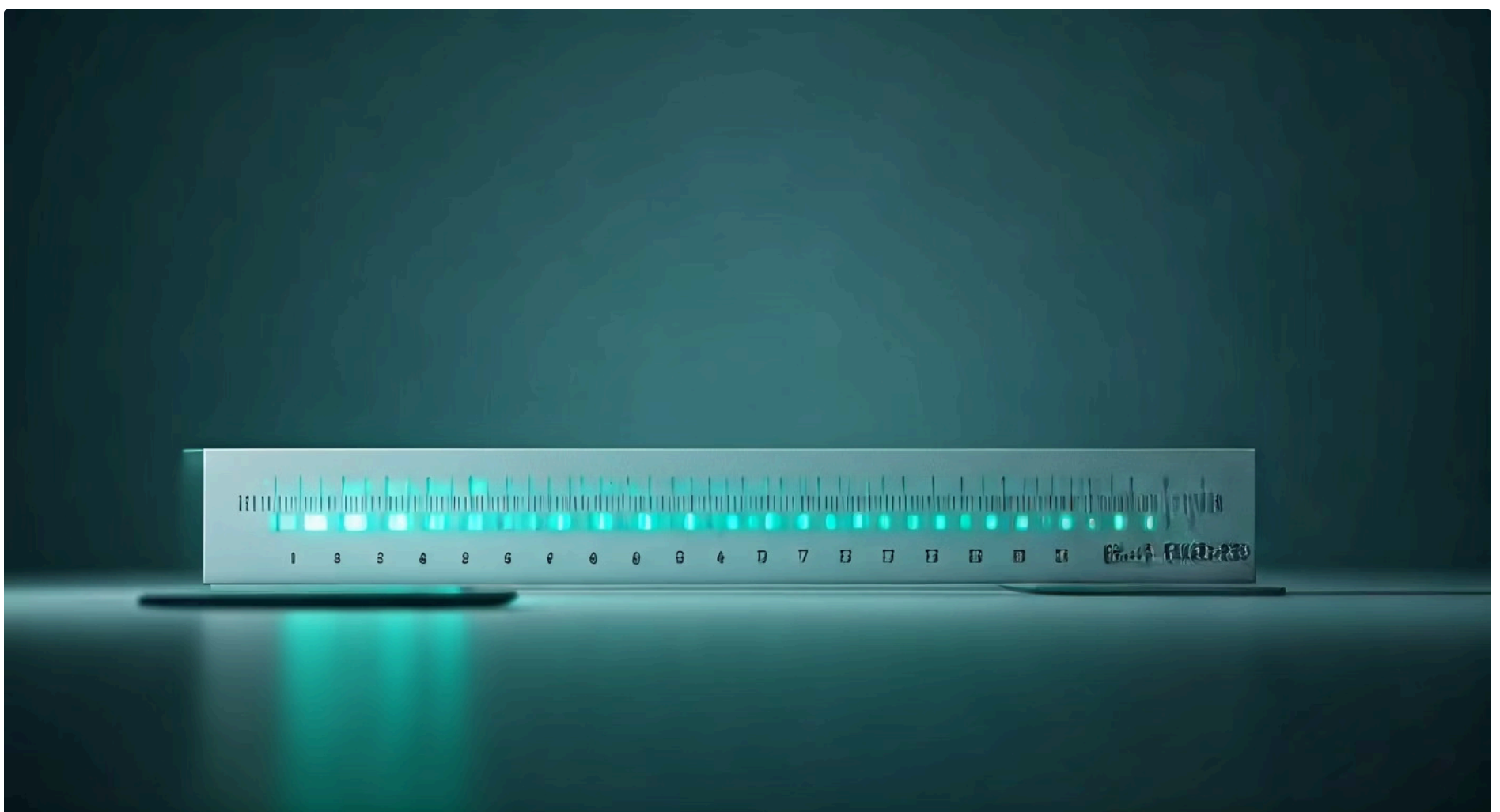
Quantificação

Utilize escalas visuais analógicas ou numéricas para quantificar a intensidade, mas lembre-se que a percepção subjetiva é soberana.

03

Exame Físico

Ausculta pulmonar e cardíaca, verificação de sinais vitais para identificar possíveis causas reversíveis ou agravantes.



Abordagens Farmacológicas para a Dispneia

Aliviando o Fardo Respiratório

Uma vez que a dispneia é avaliada e suas causas reversíveis são tratadas, o manejo farmacológico entra em cena para aliviar o sintoma em si. Os opioides são, surpreendentemente para muitos, a pedra angular do tratamento da dispneia refratária, especialmente em pacientes com doenças avançadas. Eles atuam no sistema nervoso central, modulando a percepção da falta de ar e reduzindo a ansiedade associada, sem necessariamente alterar os parâmetros respiratórios de forma significativa.

Opioides

Morfina em baixas doses, via oral ou subcutânea, com titulação cuidadosa para encontrar a dose mínima eficaz.

Broncodilatadores

Salbutamol ou ipratrópio, úteis quando há componente de broncoespasmo (DPOC ou asma).

Corticosteroides

Considerados em casos de inflamação pulmonar ou obstrução brônquica por tumores.

☐ **Imagine que a dispneia é um volume de rádio que está muito alto**, causando desconforto. Os opioides agem como um botão que suavemente diminui esse volume, tornando a sensação mais tolerável, sem "desligar" a respiração. A morfina, em baixas doses, é frequentemente a primeira escolha, administrada por via oral ou subcutânea, com titulação cuidadosa para encontrar a dose mínima eficaz que proporcione alívio sem sedação excessiva. É um ajuste fino, que exige monitoramento constante.

Além dos opioides, os broncodilatadores, como salbutamol ou ipratrópio, são úteis quando há um componente de broncoespasmo, como na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou asma. Eles relaxam as vias aéreas, facilitando a passagem do ar. Corticosteroides podem ser considerados em casos de inflamação pulmonar ou obstrução brônquica por tumores. É fundamental individualizar o tratamento, combinando as medicações de acordo com a etiologia e a resposta do paciente.

Estratégias Não Farmacológicas

Conforto Além dos Medicamentos

O manejo da dispneia não se resume a medicamentos. As abordagens não farmacológicas são igualmente vitais e, muitas vezes, proporcionam alívio imediato e significativo, complementando a terapia medicamentosa. Elas empoderam o paciente e a família, oferecendo ferramentas para lidar com a crise de falta de ar e melhorar o conforto geral.



- ❏ **Pense em um dia quente de verão.** A sensação de um ventilador soprando ar fresco no rosto pode ser incrivelmente reconfortante, mesmo que não altere a temperatura ambiente. Da mesma forma, a ventilação com um ventilador de mão direcionado para o rosto do paciente pode reduzir a percepção da dispneia, ativando receptores trigeminais que enviam sinais ao cérebro, diminuindo a sensação de sufocamento. É um truque simples, mas poderoso.



Posicionamento Adequado

Elevar a cabeceira da cama ou usar a posição ortopneica, que facilita a expansão pulmonar.



Técnicas de Relaxamento

Respiração diafragmática e meditação guiada para controlar a ansiedade e padronizar o ritmo respiratório.



Fisioterapia Respiratória

Exercícios de respiração e tosse assistida desempenham um papel importante.



Apoio Familiar

A presença de um familiar ou cuidador, oferecendo apoio e tranquilidade, é um fator de imenso valor.

Tosse e Secreções: Desafios na Via Aérea

A tosse e o acúmulo de secreções são sintomas extremamente comuns em pacientes com doenças avançadas, especialmente aquelas que afetam o sistema respiratório ou que causam debilidade. A tosse persistente pode ser exaustiva, dolorosa e interferir no sono, alimentação e comunicação. Já as secreções, quando não manejadas, podem levar a engasgos, aspirações e um ruído respiratório que é angustiante tanto para o paciente quanto para os familiares.

Tosse como Mecanismo de Defesa

Imagine a tosse como um mecanismo de defesa do corpo, tentando expulsar algo indesejado das vias aéreas. No entanto, em algumas situações, ela se torna ineficaz ou excessiva, transformando-se em um problema por si só.

Secreções Acumuladas

As secreções podem ser como um rio que transborda, e o corpo, enfraquecido, não consegue mais contê-lo ou direcioná-lo adequadamente. Nos cuidados paliativos, o objetivo não é necessariamente eliminar a tosse ou as secreções, mas sim controlar os sintomas para promover o conforto.

1

Avaliação da Tosse

Frequência, intensidade, caráter (seca ou produtiva), fatores desencadeantes e aliviadores.

2

Avaliação das Secreções

Quantidade, consistência, cor e o impacto na respiração e no conforto do paciente.

3

Diferenciação

É fundamental diferenciar a tosse produtiva da tosse seca, pois as abordagens de manejo são distintas.

A comunicação com o paciente e a família é vital para entender o grau de incômodo e estabelecer metas realistas de tratamento.

Estratégias para o Manejo da Tosse e Secreções

O manejo da tosse e das secreções exige uma abordagem multifacetada. Para a tosse seca e irritativa, os antitussígenos são a principal linha de tratamento. Opioides em baixas doses, como a codeína ou a morfina, podem ser muito eficazes, pois atuam no centro da tosse no cérebro, diminuindo sua frequência e intensidade. Demulcentes, como pastilhas ou xaropes à base de mel, também podem oferecer alívio sintomático ao acalmar a garganta irritada.



Hidratação Adequada

Fundamental para fluidificar as secreções.



Fisioterapia Respiratória

Técnicas de drenagem postural e percussão torácica para mobilizar o muco.



Anticolinérgicos

Escopolamina ou glicopirrolato para reduzir produção de saliva e muco.



- ❏ **Comunicação sobre o "estertor pré-morte":** A comunicação sobre o "estertor pré-morte" ou "death rattle", que é o ruído causado pelo acúmulo de secreções nas vias aéreas superiores em pacientes próximos ao fim da vida, é particularmente sensível. Embora possa ser angustiante para a família, geralmente não causa desconforto ao paciente. Explicar isso e oferecer intervenções como o posicionamento lateral e, se necessário, anticolinérgicos, é parte essencial do cuidado empático.

Quando a tosse é produtiva, com acúmulo de secreções, o foco é facilitar a expectoração e reduzir a produção. A hidratação adequada é fundamental para fluidificar as secreções. Fisioterapia respiratória, com técnicas de drenagem postural e percussão torácica, pode ajudar a mobilizar o muco. Em alguns casos, mucolíticos podem ser considerados, mas sua eficácia em cuidados paliativos é variável. Se as secreções forem excessivas e o paciente estiver com dificuldade de deglutição, anticolinérgicos como a escopolamina ou o glicopirrolato podem ser usados para reduzir a produção de saliva e muco.

Náuseas e Vômitos: Quando o Estômago se Rebelda

Náuseas e vômitos são sintomas devastadores que afetam profundamente a qualidade de vida, a nutrição e o bem-estar emocional dos pacientes. Eles podem ser causados por uma infinidade de fatores, desde a própria doença e seus tratamentos (quimioterapia, radioterapia) até distúrbios metabólicos, constipação, dor e ansiedade. Compreender a fisiopatologia por trás desses sintomas é o primeiro passo para um manejo eficaz.

📄 **Imagine o cérebro como uma central de controle** com diferentes "botões" que podem desencadear náuseas e vômitos. A zona de gatilho quimiorreceptora (ZGQC), por exemplo, é como um sensor que detecta substâncias tóxicas no sangue e envia um sinal para o centro do vômito. O trato gastrointestinal, por sua vez, pode enviar sinais diretamente ao cérebro em caso de irritação ou distensão. A dor, o medo e até mesmo cheiros desagradáveis também podem ativar esses centros.

Frequência e Intensidade

Pergunte sobre a frequência, intensidade, horário (se relacionado a refeições ou medicamentos).

Investigação de Constipação

É crucial investigar a presença de constipação, pois a impactação fecal é uma causa comum e facilmente tratável.

Fatores Desencadeantes

Identifique fatores desencadeantes e aliviadores, e o impacto na alimentação e hidratação.

Revisão Medicamentosa

Avalie também o uso de medicamentos que podem induzir náuseas, como opioides.

Fisiopatologia das Náuseas e Vômitos

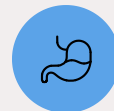
Entendendo os Gatilhos

Para combater náuseas e vômitos de forma eficaz, precisamos entender seus mecanismos. Existem quatro vias principais que podem ativar o centro do vômito no tronco cerebral:



Zona de Gatilho Quimiorreceptora (ZGQC)

Localizada fora da barreira hematoencefálica, é sensível a toxinas, medicamentos (como opioides, quimioterápicos) e distúrbios metabólicos (uremia, hipercalcemia).



Trato Gastrointestinal

Estímulos como distensão gástrica, irritação da mucosa, infecções ou obstruções enviam sinais via nervo vago e esplâncnico.



Sistema Vestibular

Movimento, tontura, labirintite ou tumores cerebrais podem ativar essa via, causando náuseas e vômitos (cinetose).



Córtex Cerebral

Estímulos psicológicos como ansiedade, dor, medo, ou até mesmo memórias e cheiros, podem desencadear o vômito.

Imagine cada uma dessas vias como um caminho diferente que leva ao mesmo destino: o centro do vômito. Um antiemético eficaz é aquele que bloqueia um ou mais desses caminhos, impedindo que o sinal chegue ao destino final. Por isso, muitas vezes, a combinação de diferentes classes de antieméticos é necessária para um controle abrangente.

Principais Classes de Antieméticos

Um Arsenal Terapêutico

Compreendendo as vias, podemos escolher os antieméticos mais adequados. Não existe um "melhor" antiemético para todas as situações; a escolha depende da causa subjacente e da via ativada.

Quadro Comparativo: Principais Classes de Antieméticos

Classe de Antiemético	Mecanismo de Ação Principal	Âmbito/Aplicação	Exemplo de Fármaco
Antagonistas D2	Bloqueiam receptores de dopamina na ZGQC e TGI	Náuseas por opioides, uremia, estase gástrica	Metoclopramida, Haloperidol
Antagonistas 5-HT3	Bloqueiam receptores de serotonina na ZGQC e TGI	Náuseas induzidas por quimioterapia/radioterapia	Ondansetrona, Granisetrona
Anticolinérgicos	Bloqueiam receptores muscarínicos no sistema vestibular	Náuseas por cinetose, secreções excessivas	Escopolamina, Hioscina
Corticosteroides	Ação anti-inflamatória, reduzem edema cerebral	Náuseas por hipertensão intracraniana, adjuvante	Dexametasona
Benzodiazepínicos	Reduzem ansiedade, efeito sedativo	Náuseas antecipatórias, ansiedade associada	Lorazepam, Midazolam

A metoclopramida, por exemplo, é excelente para náuseas por estase gástrica ou opioides, pois atua tanto na ZGQC quanto como procinético. Já a ondansetrona é a escolha clássica para náuseas induzidas por quimioterapia, devido à sua potente ação nos receptores de serotonina. O haloperidol, um antipsicótico, é um potente antiemético, especialmente útil em náuseas refratárias ou por causas metabólicas, atuando na ZGQC.

Abordagens Não Farmacológicas para Náuseas

A abordagem não farmacológica também é crucial. Pequenas refeições frequentes, evitar alimentos gordurosos ou muito condimentados, e preferir alimentos secos e frios podem ajudar. A hidratação adequada, o ambiente tranquilo e a distração também são importantes. Em alguns casos, a acupressão ou a aromaterapia podem oferecer alívio. Lembre-se que o manejo das náuseas e vômitos é um processo contínuo de avaliação e ajuste, buscando sempre o maior conforto para o paciente.



Pequenas Refeições Frequentes

Evitar grandes volumes de comida de uma só vez.

Alimentos Secos e Frios

Preferir alimentos que não tenham cheiro forte ou temperatura elevada.

Ambiente Tranquilo

Reduzir estímulos visuais e sonoros que possam agravar as náuseas.

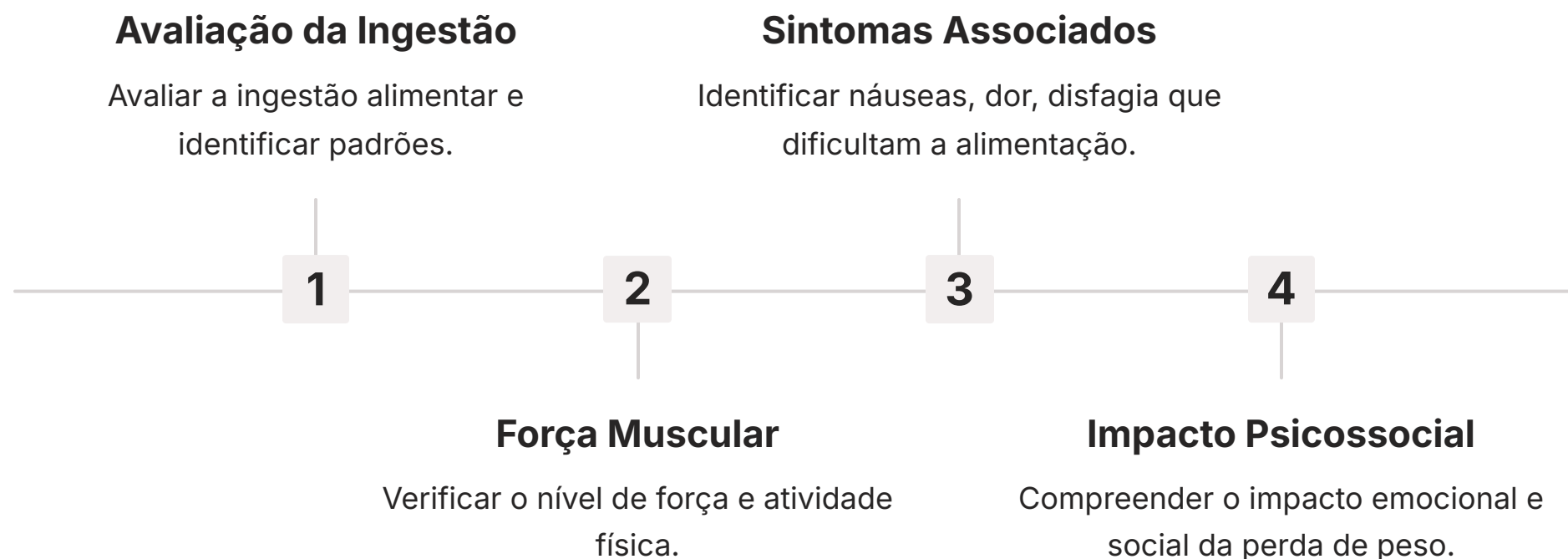
Técnicas Complementares

Acupressão, aromaterapia e distração podem oferecer alívio adicional.

Anorexia e Caquexia: O Desgaste Silencioso

A anorexia (perda de apetite) e a caquexia (síndrome de desgaste complexa caracterizada por perda de massa muscular e gordura, não reversível apenas com suporte nutricional) são sintomas devastadores que afetam a maioria dos pacientes com doenças avançadas. Elas não são apenas uma questão de peso; impactam a força, a energia, a função imunológica e, fundamentalmente, a dignidade e a qualidade de vida. Lidar com esses sintomas exige uma compreensão profunda e uma abordagem compassiva.

Imagine a caquexia como um ladrão silencioso que rouba a energia e a vitalidade do corpo, enfraquecendo-o progressivamente. Não é simplesmente "não querer comer"; é uma alteração metabólica complexa, impulsionada pela inflamação sistêmica e pelo desequilíbrio hormonal, que faz com que o corpo "consuma" a si mesmo. Para o paciente e a família, a perda de peso e a fraqueza podem ser fontes de grande angústia, e a pressão para "comer mais" muitas vezes só agrava o sofrimento.



A avaliação da anorexia e caquexia vai além da balança. Inclui a avaliação da ingestão alimentar, da força muscular, do nível de atividade, da presença de outros sintomas que dificultam a alimentação (náuseas, dor, disfagia), e do impacto psicossocial. É fundamental diferenciar a caquexia da desnutrição simples, pois as intervenções são diferentes. A comunicação empática com o paciente e a família é crucial para gerenciar expectativas e evitar culpas.

Abordagens Nutricionais

Respeitando a Escolha e o Conforto

No manejo da anorexia e caquexia em cuidados paliativos, o objetivo principal não é reverter a perda de peso a todo custo, mas sim otimizar o conforto e a qualidade de vida. Isso significa respeitar a escolha do paciente em relação à alimentação e evitar intervenções agressivas que possam causar mais sofrimento.



Alimentação como Prazer

Pense na alimentação como um ato de prazer e conexão social. Quando a doença rouba o apetite, forçar a comida pode transformar esse ato em uma tortura. Em vez de grandes refeições, ofereça pequenas porções de alimentos de alta densidade calórica e proteica, que sejam do agrado do paciente.

Flexibilidade e Conforto

Lanches frequentes, suplementos nutricionais orais (se tolerados e desejados) e a flexibilidade nos horários das refeições são estratégias importantes. A presença de familiares durante as refeições, criando um ambiente acolhedor, também pode estimular a ingestão.

- ❑ **Hidratação e Nutrição Artificial:** A hidratação, por sua vez, deve ser mantida enquanto houver benefício e conforto. A decisão sobre nutrição e hidratação artificial (sondas, soros) deve ser cuidadosamente discutida com o paciente e a família, considerando os objetivos de cuidado e o prognóstico. Em muitos casos, os riscos e desconfortos superam os benefícios em fases avançadas da doença. O foco deve ser sempre na qualidade de vida e no alívio do sofrimento.

Abordagens Farmacológicas para Anorexia e Caquexia

Embora a caquexia seja uma síndrome complexa e difícil de reverter, algumas medicações podem ser úteis para estimular o apetite e melhorar a sensação de bem-estar. Os progestágenos, como o acetato de megestrol, são frequentemente utilizados para aumentar o apetite e, em alguns casos, o peso. No entanto, seus efeitos são modestos e podem vir acompanhados de efeitos colaterais, como trombose.

Progestágenos	Corticosteroides	Canabinoides
Acetato de megestrol para aumentar o apetite. Efeitos modestos, risco de trombose.	Dexametasona melhora apetite e bem-estar em curto prazo. Uso prolongado limitado por efeitos adversos.	Dronabinol pode estimular o apetite. Disponibilidade e regulamentação variam.

Outra classe de medicamentos que pode ser considerada são os corticosteroides, como a dexametasona. Eles podem melhorar o apetite, reduzir a inflamação e aumentar a sensação de bem-estar e energia em curto prazo. No entanto, seu uso prolongado é limitado pelos efeitos adversos, como insônia, hiperglicemia e miopatia. O canabinoides, como a dronabinol, também têm sido estudados e podem ter um papel no estímulo do apetite, embora sua disponibilidade e regulamentação variem.

- ❏ É importante lembrar que essas abordagens farmacológicas são adjuvantes e devem ser usadas com cautela, sempre avaliando o balanço entre benefícios e riscos. A comunicação clara com o paciente e a família sobre as expectativas realistas do tratamento é fundamental. O manejo da anorexia e caquexia é um reflexo do conceito de **Manejo da Dor Total**, onde o cuidado se estende para além do físico, abraçando as dimensões psicológicas, sociais e espirituais do sofrimento.

Consolidação do Aprendizado e Próximos Passos

Nesta aula, mergulhamos no complexo universo do manejo de sintomas comuns, mas profundamente impactantes, em cuidados paliativos. Vimos que a dispneia, a tosse, as secreções, as náuseas, os vômitos, a anorexia e a caquexia não são meros desconfortos, mas manifestações de um sofrimento que exige uma abordagem holística, empática e baseada em evidências. Compreendemos a importância de uma avaliação detalhada, da individualização do tratamento e da combinação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas.

Escuta Ativa

Comece sempre pela escuta ativa, validando a experiência do paciente.

Combinação de Estratégias

Não hesite em combinar diferentes estratégias e ajustar o plano de cuidados.

Comunicação Compassiva

A comunicação clara e compassiva é a chave para um cuidado centrado na pessoa.

- 📌 **Em prática:** Lembre-se de que cada paciente é único. Ao abordar esses sintomas, comece sempre pela escuta ativa, validando a experiência do paciente. Não hesite em combinar diferentes estratégias e ajustar o plano de cuidados conforme a resposta. A comunicação clara e compassiva com o paciente e a família é a chave para um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa.

Autoavaliação

1. Qual das seguintes abordagens é considerada a pedra angular no manejo farmacológico da dispneia refratária em cuidados paliativos? a) Antibióticos b) Diuréticos c) Opioides em baixas doses d) Anti-histamínicos
2. Um paciente em cuidados paliativos apresenta tosse seca e irritativa que o impede de dormir. Qual a classe de medicação mais indicada para alívio sintomático? a) Mucolíticos b) Broncodilatadores c) Antitussígenos (como opioides em baixas doses) d) Anticolinérgicos
3. A zona de gatilho quimiorreceptora (ZGQC) é uma via importante na fisiopatologia das náuseas e vômitos. Qual classe de antieméticos atua primariamente bloqueando receptores de dopamina nesta zona? a) Antagonistas 5-HT3 b) Anticolinérgicos c) Antagonistas D2 d) Benzodiazepínicos
4. Em relação à caquexia em pacientes com doença avançada, qual afirmação reflete a abordagem mais adequada em cuidados paliativos? a) O objetivo principal é reverter a perda de peso a todo custo, mesmo com nutrição parenteral agressiva. b) A caquexia é uma desnutrição simples e pode ser revertida apenas com aumento da ingestão calórica. c) O foco é otimizar o conforto e a qualidade de vida, respeitando a escolha do paciente em relação à alimentação. d) A intervenção farmacológica com progestágenos é sempre a primeira e única linha de tratamento.
5. Descreva a importância da comunicação empática no manejo de sintomas como dispneia e anorexia, considerando a perspectiva do paciente e da família.

Gabarito

1. c) Opioides em baixas doses
2. c) Antitussígenos (como opioides em baixas doses)
3. c) Antagonistas D2
4. c) O foco é otimizar o conforto e a qualidade de vida, respeitando a escolha do paciente em relação à alimentação.

Próxima Aula e Recursos Adicionais

Próxima Aula

Aula 11 – Manejo de Outros Sintomas Comuns – Parte 2

Continuaremos nossa jornada, abordando temas cruciais como fadiga, constipação, diarreia, delirium e insônia, complementando o arsenal de conhecimentos para um cuidado paliativo integral.

Recursos Adicionais

- **Manual de Cuidados Paliativos da ANCP:** Para aprofundar nos protocolos e diretrizes nacionais.
- **Artigos científicos sobre manejo de sintomas:** Para manter-se atualizado com as últimas evidências.
- **Livros sobre comunicação em saúde:** Para aprimorar a habilidade de interagir com pacientes e familiares.



NOTA IMPORTANTE: As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.