

Aula 24 – Urgências em Cuidados Paliativos



No universo dos cuidados de saúde, especialmente quando lidamos com doenças graves e progressivas, a tranquilidade é um luxo nem sempre disponível. Pacientes em cuidados paliativos, por mais que busquemos estabilidade e conforto, podem ser surpreendidos por eventos agudos e inesperados que demandam atenção imediata. Essas situações, conhecidas como urgências em cuidados paliativos, não são apenas desafios clínicos; são momentos críticos que testam nossa capacidade de agir com rapidez, empatia e conhecimento técnico para aliviar o sofrimento e preservar a dignidade.

Imagine-se no plantão, um paciente com câncer avançado apresenta uma mudança súbita em seu estado. O que fazer? Como identificar o problema rapidamente? E, mais importante, como intervir de forma eficaz para garantir o conforto, mesmo quando a cura não é mais o objetivo? Esta aula foi desenhada para equipá-lo com as ferramentas necessárias para navegar por esses cenários complexos. Nosso foco não é apenas a identificação, mas o manejo prático e humanizado, sempre com o olhar voltado para a qualidade de vida do paciente e de sua família.

Ao final desta jornada, você será capaz de reconhecer as principais urgências oncológicas e não oncológicas em cuidados paliativos, compreender seus mecanismos fisiopatológicos, e aplicar as estratégias de manejo mais adequadas para proporcionar alívio sintomático rápido e eficaz. Abordaremos desde a compressão medular maligna até as hemorragias e convulsões, sempre com a perspectiva de uma intervenção precoce e integrada, que considera a dor em suas múltiplas dimensões – física, psicológica, social e espiritual. Prepare-se para aprimorar suas habilidades e fazer a diferença em momentos cruciais.

Compressão Medular Maligna (CMM): O Alerta Silencioso



A compressão medular maligna (CMM) é uma das urgências mais temidas em cuidados paliativos, e por uma boa razão. Ela ocorre quando um tumor, seja primário ou metastático, cresce e pressiona a medula espinhal ou as raízes nervosas, podendo levar a danos neurológicos irreversíveis se não for tratada rapidamente. Pense na medula espinhal como a principal autoestrada de comunicação entre o cérebro e o resto do corpo; qualquer bloqueio nessa via pode ter consequências devastadoras, afetando a mobilidade, a sensibilidade e até mesmo as funções esfincterianas.

A gravidade da CMM reside na sua capacidade de progredir rapidamente, transformando um desconforto inicial em paralisia permanente em questão de horas ou dias. É um cenário onde o tempo é literalmente medula. Por isso, a identificação precoce dos sinais e sintomas é crucial. Não estamos apenas falando de dor, mas de uma dor que muda, que se intensifica, que irradia, e que pode vir acompanhada de fraqueza muscular ou alterações na sensibilidade. A atenção a esses detalhes é o que diferencia uma intervenção eficaz de uma oportunidade perdida.

Os pacientes em cuidados paliativos, muitas vezes já fragilizados por suas condições de base, podem ter dificuldade em expressar esses sintomas de forma clara. Cabe a nós, profissionais de saúde, estarmos vigilantes. A dor nas costas, por exemplo, é um sintoma comum em pacientes com câncer, mas quando ela se torna persistente, piora à noite, não alivia com analgésicos comuns ou é acompanhada de formigamento e fraqueza, é um sinal de alerta vermelho. É como um semáforo que muda do amarelo para o vermelho rapidamente, exigindo uma parada imediata e uma avaliação aprofundada.

Identificação e Manejo da CMM

A identificação da CMM começa com uma anamnese detalhada e um exame físico neurológico minucioso. Perguntas sobre a localização, intensidade e características da dor, bem como a presença de fraqueza, dormência ou dificuldade para urinar/evacuar, são essenciais. A ressonância magnética (RM) de coluna é o padrão-ouro para o diagnóstico, pois permite visualizar a extensão da compressão e planejar a intervenção. No entanto, a suspeita clínica deve guiar a ação, mesmo antes da confirmação por imagem.

Tratamento Urgente

O manejo da CMM é uma corrida contra o relógio. O objetivo principal é aliviar a compressão e preservar a função neurológica. Isso geralmente envolve a administração de corticosteroides em altas doses para reduzir o edema ao redor do tumor, seguido por radioterapia para diminuir o tamanho da massa tumoral. Em alguns casos, a cirurgia descompressiva pode ser uma opção, especialmente se houver instabilidade da coluna ou progressão rápida dos sintomas. A escolha do tratamento depende de fatores como o tipo de câncer, o estado geral do paciente e a extensão da doença.

A abordagem deve ser interdisciplinar, envolvendo oncologistas, radioterapeutas, neurocirurgiões e a equipe de cuidados paliativos. A comunicação clara com o paciente e a família sobre o prognóstico e as opções de tratamento é fundamental, sempre focando na manutenção da qualidade de vida e no alívio do sofrimento. A integração precoce dos cuidados paliativos nesse cenário garante que, mesmo diante de uma urgência, o foco na dignidade e no conforto permaneça central.

Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS): O Bloqueio Vital

A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é outra urgência oncológica que exige nossa atenção imediata. Ela ocorre quando há uma obstrução do fluxo sanguíneo na veia cava superior (VCS), um grande vaso que drena o sangue da cabeça, pescoço e membros superiores de volta para o coração. Imagine a VCS como um grande rio que coleta a água de vários afluentes; se esse rio for bloqueado, a água começa a represar, causando inchaço e outros sintomas nas áreas que deveriam ser drenadas.

Na maioria dos casos, a SVCS é causada por tumores que crescem no tórax, como o câncer de pulmão ou linfomas, e que comprimem diretamente a VCS. Essa compressão impede o retorno venoso adequado, levando a uma série de sintomas que podem variar de leves a potencialmente fatais. A SVCS não é apenas um problema de circulação; é um sinal de que a doença está avançada e que o paciente necessita de uma intervenção rápida para aliviar o desconforto e prevenir complicações graves.



Sinais Faciais

Inchaço no rosto, pescoço e braços



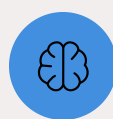
Veias Dilatadas

Veias proeminentes no tórax e pescoço



Sintomas Respiratórios

Falta de ar, tosse e dor no peito



Sintomas Neurológicos

Dor de cabeça, tontura e confusão

Os sintomas da SVCS são bastante característicos e devem ser prontamente reconhecidos. O inchaço no rosto, pescoço e braços é um dos sinais mais comuns, muitas vezes acompanhado de veias dilatadas no tórax e pescoço. O paciente pode relatar falta de ar, tosse, dor no peito e dificuldade para engolir. Em casos mais graves, pode haver dor de cabeça, tontura e até alterações neurológicas devido ao aumento da pressão intracraniana. É como ver os sinais de uma enchente se formando; quanto antes agirmos, menor será o estrago.

Identificação e Manejo da SVCS

A suspeita clínica da SVCS é fundamental e baseia-se nos sintomas descritos. O exame físico pode revelar edema facial e de membros superiores, cianose (coloração azulada da pele) e circulação colateral proeminente no tórax. A confirmação diagnóstica geralmente é feita por tomografia computadorizada (TC) de tórax com contraste, que permite visualizar a obstrução da VCS e identificar a causa subjacente. Em alguns casos, a venografia ou a ressonância magnética também podem ser utilizadas.

O manejo da SVCS visa aliviar os sintomas e tratar a causa subjacente. A primeira linha de tratamento geralmente envolve a elevação da cabeceira do leito para reduzir o edema facial e cerebral, e a administração de corticosteroides para diminuir a inflamação e o edema ao redor do tumor. Diuréticos podem ser usados para reduzir o inchaço. No entanto, o tratamento definitivo depende da etiologia. Radioterapia é frequentemente utilizada para reduzir o tamanho do tumor e aliviar a compressão. Em situações de obstrução grave, a colocação de um stent na VCS pode ser necessária para restaurar o fluxo sanguíneo.

A equipe de cuidados paliativos desempenha um papel crucial no manejo da SVCS, focando no controle sintomático e na comunicação empática. É essencial explicar ao paciente e à família o que está acontecendo, quais são as opções de tratamento e o que esperar, sempre com o objetivo de otimizar o conforto e a qualidade de vida. A abordagem multidisciplinar, envolvendo oncologistas, radioterapeutas e intervencionistas, é a chave para um manejo eficaz e humanizado.

Hipercalemia da Malignidade (HCM): O Excesso Perigoso

A hipercalemia da malignidade (HCM) é uma das complicações metabólicas mais comuns em pacientes com câncer avançado, e uma urgência que pode ter consequências graves se não for reconhecida e tratada. Ela ocorre quando os níveis de cálcio no sangue se elevam acima do normal, geralmente devido à liberação excessiva de cálcio dos ossos (por metástases ósseas) ou à produção de substâncias pelo próprio tumor que mimetizam o hormônio paratireoideano, levando a um desequilíbrio no metabolismo do cálcio.

Pense no cálcio como um mineral essencial que precisa estar em equilíbrio no corpo, como os ingredientes de uma receita. Se há muito cálcio, o sistema começa a falhar. Em pacientes com câncer, esse desequilíbrio é frequentemente um sinal de que a doença está progredindo. A HCM pode afetar múltiplos sistemas do corpo, desde o sistema nervoso central até os rins e o coração, e seus sintomas podem ser sutis no início, tornando a identificação um desafio.

01

Sintomas Iniciais

Fadiga intensa, fraqueza muscular, náuseas e vômitos

02

Sintomas Gastrointestinais

Constipação, aumento da sede e frequência urinária

03

Sintomas Graves

Confusão mental, letargia, arritmias cardíacas

04

Complicações Críticas

Coma e risco de vida se não tratada

Os sintomas da HCM são variados e podem ser facilmente confundidos com outros problemas ou com a própria progressão da doença. O paciente pode se queixar de fadiga intensa, fraqueza muscular, náuseas, vômitos, constipação e aumento da sede e da frequência urinária. Em casos mais graves, podem surgir confusão mental, letargia, arritmias cardíacas e até coma. É como um alarme de carro que dispara de forma intermitente; se não prestarmos atenção aos primeiros sinais, o problema pode se agravar rapidamente.

Identificação e Manejo da HCM

A identificação da HCM começa com a suspeita clínica e é confirmada por exames de sangue que medem os níveis de cálcio sérico. É importante corrigir o cálcio para os níveis de albumina, pois a hipoalbuminemia (baixa albumina) pode mascarar a verdadeira hipercalemia. Uma vez confirmada, a gravidade da hipercalemia (leve, moderada ou grave) guiará o tratamento.

O manejo da HCM visa reduzir os níveis de cálcio no sangue e aliviar os sintomas. A hidratação intravenosa com soro fisiológico é a primeira e mais importante medida, pois ajuda a diluir o cálcio e a aumentar sua excreção renal. Diuréticos de alça, como a furosemida, podem ser usados após a hidratação adequada para promover ainda mais a excreção de cálcio. No entanto, a pedra angular do tratamento são os bisfosfonatos (como o pamidronato ou o ácido zoledrônico), que inibem a reabsorção óssea e, conseqüentemente, a liberação de cálcio dos ossos. Em casos refratários, denosumabe ou calcitonina podem ser considerados.

A equipe de cuidados paliativos tem um papel vital no manejo da HCM, não apenas na administração dos tratamentos, mas também no controle sintomático e no suporte ao paciente e à família. A comunicação sobre a condição, o prognóstico e a importância da adesão ao tratamento é fundamental. A HCM é um lembrete de que, mesmo em cuidados paliativos, a atenção aos detalhes metabólicos pode fazer uma grande diferença na qualidade de vida do paciente.

Conceito	Âmbito/Aplicação	Base/Origem	Exemplo
CMM	Urgência neurológica em câncer	Compressão física da medula espinhal por tumor	Dor lombar intensa com fraqueza nas pernas e dificuldade para urinar.
SVCS	Urgência vascular/respiratória em câncer	Obstrução da veia cava superior por tumor intratorácico	Inchaço facial e de braços, veias dilatadas no pescoço, falta de ar.
HCM	Urgência metabólica em câncer	Aumento do cálcio sérico por metástases ósseas ou fatores humorais tumorais	Fadiga, náuseas, constipação, confusão mental, sede excessiva.

Hemorragias em Cuidados Paliativos: O Desafio do Sangramento

As hemorragias são eventos potencialmente assustadores e angustiantes, tanto para o paciente quanto para a família, especialmente no contexto dos cuidados paliativos. Elas podem variar de pequenos sangramentos a episódios maciços e ameaçadores à vida, e sua ocorrência é um lembrete doloroso da fragilidade da condição do paciente. Lidar com uma hemorragia em cuidados paliativos não é apenas uma questão de estancar o sangue; é também sobre gerenciar o medo, a dor e o impacto emocional que esses eventos trazem.

As causas das hemorragias em pacientes paliativos são diversas. Tumores que invadem vasos sanguíneos, tratamentos como radioterapia que podem fragilizar tecidos, distúrbios de coagulação (seja pela doença ou por medicamentos), e até mesmo úlceras de pressão ou infecções podem desencadear sangramentos. A imprevisibilidade e a visibilidade do sangue tornam as hemorragias particularmente desafiadoras, exigindo uma abordagem calma, rápida e compassiva.

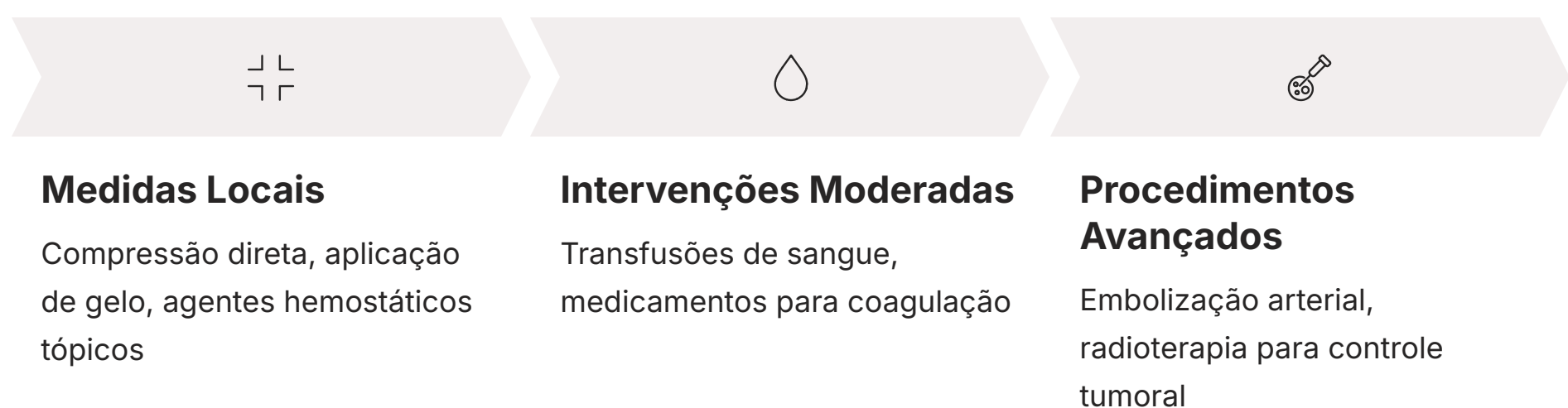
Causas Comuns

- Tumores invadindo vasos sanguíneos
- Fragilização de tecidos por radioterapia
- Distúrbios de coagulação
- Úlceras de pressão
- Infecções

Imagine um paciente que, de repente, começa a sangrar pelo nariz ou pela boca. O pânico pode se instalar rapidamente. Nosso papel é ser a âncora nesse momento de tempestade. Isso significa não apenas aplicar as medidas de controle do sangramento, mas também oferecer suporte emocional, explicar o que está acontecendo de forma clara e tranquilizadora, e garantir que o paciente esteja o mais confortável possível. É como um bombeiro que, além de apagar o fogo, também acalma as pessoas e as orienta para a segurança.

Identificação e Manejo das Hemorragias

A identificação de uma hemorragia é geralmente óbvia, mas sua gravidade e origem podem não ser. É crucial avaliar rapidamente a quantidade de sangue perdido, a estabilidade hemodinâmica do paciente (pressão arterial, frequência cardíaca) e a fonte do sangramento. Pequenos sangramentos podem ser manejados com medidas locais, enquanto hemorragias maiores exigem intervenções mais agressivas.



O manejo das hemorragias em cuidados paliativos tem como objetivo principal o controle do sangramento e o alívio do sofrimento. Para sangramentos menores, medidas locais como compressão direta, aplicação de gelo ou uso de agentes hemostáticos tópicos podem ser eficazes. Em casos de sangramentos mais significativos, a equipe pode precisar considerar transfusões de sangue, medicamentos para promover a coagulação (como vitamina K ou antifibrinolíticos), ou até mesmo procedimentos invasivos como a embolização arterial ou a radioterapia para controlar o tumor subjacente.

A comunicação é um pilar fundamental no manejo das hemorragias. É vital preparar o paciente e a família para a possibilidade de sangramentos, explicando os sinais de alerta e o que fazer. Em casos de hemorragias maciças e incontroláveis, o foco muda para o conforto máximo, com sedação paliativa se necessário, e suporte emocional intenso à família. A equipe de cuidados paliativos deve estar preparada para oferecer um ambiente de calma e dignidade, mesmo nos momentos mais difíceis.

Convulsões em Cuidados Paliativos: O Desafio Neurológico

As convulsões são eventos neurológicos que podem ser particularmente angustiantes em pacientes em cuidados paliativos, tanto para eles quanto para seus cuidadores. Elas são caracterizadas por uma atividade elétrica cerebral anormal e descontrolada, que pode se manifestar de diversas formas, desde breves períodos de ausência até movimentos corporais rítmicos e generalizados. A ocorrência de uma convulsão pode ser um sinal de progressão da doença ou de outras complicações, exigindo uma avaliação e manejo cuidadosos.



Tumores Cerebrais

Tumores primários ou metastáticos que irritam o tecido cerebral



Distúrbios Metabólicos

Hiponatremia, hipoglicemia, hipercalcemia



Infecções

Infecções no sistema nervoso central



AVCs

Acidentes vasculares cerebrais



Medicamentos

Retirada abrupta de certos medicamentos

As causas das convulsões em pacientes paliativos são variadas. Tumores cerebrais primários ou metastáticos são uma das principais causas, pois podem irritar o tecido cerebral. Outras condições, como distúrbios metabólicos (hiponatremia, hipoglicemia, hipercalcemia), infecções no sistema nervoso central, acidentes vasculares cerebrais (AVCs) ou até mesmo a retirada abrupta de certos medicamentos, também podem desencadear convulsões. Compreender a causa subjacente é crucial para um manejo eficaz.

Imagine um paciente que está relativamente estável e, de repente, entra em crise convulsiva. A cena pode ser assustadora e desorientadora. Nosso papel é garantir a segurança do paciente durante a convulsão, protegê-lo de lesões e, em seguida, investigar a causa e implementar um plano de tratamento para prevenir futuras ocorrências. É como um sistema de alarme que dispara; precisamos identificar o que o ativou e desativá-lo, garantindo que não dispare novamente sem motivo.

Identificação e Manejo das Convulsões

A identificação de uma convulsão é geralmente feita pela observação dos sintomas. É importante coletar informações detalhadas sobre o evento: como começou, quanto tempo durou, quais foram os movimentos observados e se houve perda de consciência. Após a convulsão, o paciente pode apresentar um período de confusão ou sonolência (período pós-ictal). A investigação da causa pode incluir exames de imagem cerebral (TC ou RM), exames de sangue para avaliar eletrólitos e glicemia, e, em alguns casos, eletroencefalograma (EEG).

Durante uma Convulsão

- Proteja a cabeça do paciente
- Remova objetos que possam causar lesões
- NÃO tente conter os movimentos
- NÃO coloque objetos na boca do paciente
- Administre medicamentos anticonvulsivantes conforme prescrição

O manejo das convulsões em cuidados paliativos tem dois objetivos principais: controlar a crise aguda e prevenir recorrências. Durante uma convulsão, a prioridade é garantir a segurança do paciente, protegendo a cabeça e removendo objetos que possam causar lesões. Não se deve tentar conter os movimentos ou colocar objetos na boca do paciente. Medicamentos anticonvulsivantes de ação rápida, como benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam), podem ser administrados por via intravenosa ou retal para interromper a crise.

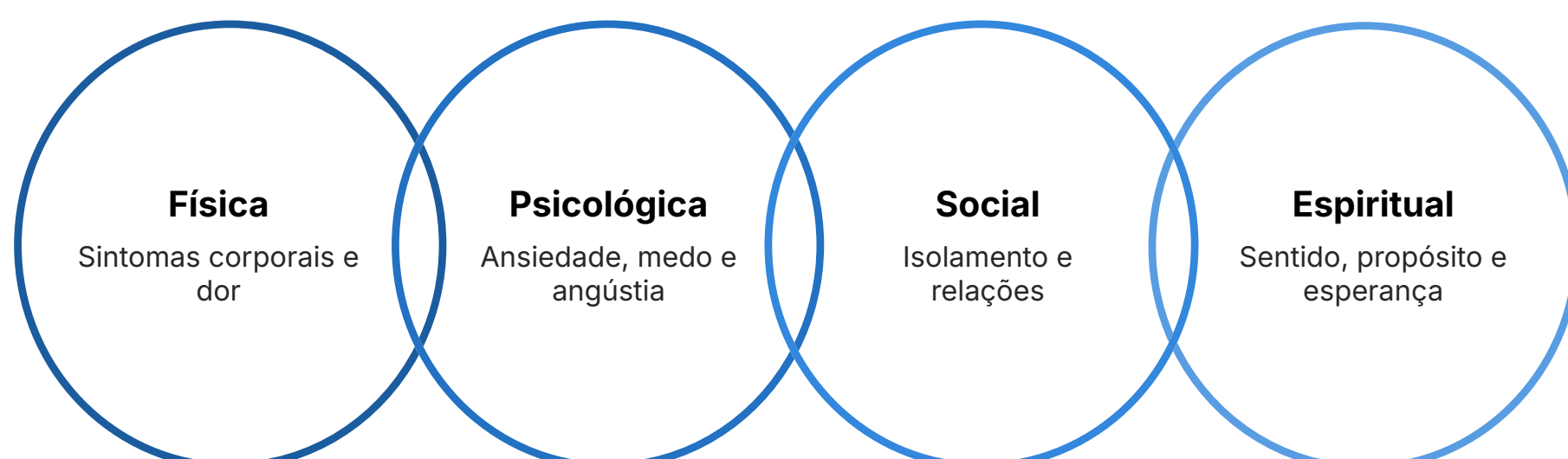
Para a prevenção de futuras convulsões, medicamentos anticonvulsivantes de manutenção (como levetiracetam, fenitoína ou valproato) são frequentemente prescritos. A escolha do medicamento e a dose dependem da causa da convulsão, do estado geral do paciente e de possíveis interações medicamentosas. A equipe de cuidados paliativos deve educar o paciente e a família sobre o manejo das convulsões, incluindo como agir durante uma crise e a importância da adesão ao tratamento. O foco é sempre na melhoria da qualidade de vida e na redução do sofrimento.

Identificação Rápida e Manejo para Alívio Sintomático: A Arte da Resposta Ágil



Em cuidados paliativos, a capacidade de identificar rapidamente uma urgência e iniciar um manejo eficaz para alívio sintomático é uma habilidade de valor inestimável. Não se trata apenas de conhecer as doenças, mas de ter um "radar" clínico apurado, que capta os sinais sutis de deterioração e os interpreta no contexto da história e das preferências do paciente. É a diferença entre reagir a um evento e antecipá-lo, minimizando o sofrimento e otimizando o conforto.

A integração precoce dos cuidados paliativos, uma tendência crescente e fundamental, nos ensina que a vigilância deve começar no diagnóstico de doenças graves, e não apenas na fase terminal. Isso significa que a equipe de cuidados paliativos já está envolvida, conhece o paciente e sua família, e pode agir de forma mais coordenada e informada quando uma urgência surge. É como ter uma equipe de resgate que já conhece o terreno e as pessoas antes mesmo de a emergência acontecer.








O manejo da dor total, um conceito expandido que considera as dimensões física, psicológica, social e espiritual da dor, é particularmente relevante aqui. Uma urgência não causa apenas dor física; ela gera ansiedade, medo, isolamento social e questionamentos espirituais. Portanto, o alívio sintomático não pode se restringir a um analgésico; deve ser uma abordagem holística que endereça todas essas dimensões, garantindo que o paciente se sinta cuidado em sua totalidade.

Estratégias para uma Resposta Eficaz

A chave para a identificação rápida reside na **observação contínua e na comunicação eficaz**. A equipe de enfermagem, por estar em contato mais direto e prolongado com o paciente, desempenha um papel crucial na detecção precoce de mudanças. Treinamento para reconhecer sinais de alerta, como alterações no nível de consciência, piora súbita da dor, dificuldade respiratória ou novos déficits neurológicos, é essencial.

Uma vez identificada a urgência, o **manejo para alívio sintomático** deve ser imediato e focado. Isso implica em:

-  **Avaliação Rápida**
O que está acontecendo? Qual a provável causa? Qual a gravidade?
-  **Intervenção Farmacológica**
Administração de medicamentos para dor, náuseas, dispneia, ou para controlar a urgência específica (corticosteroides para CMM, bisfosfonatos para HCM, anticonvulsivantes para convulsões).
-  **Medidas Não Farmacológicas**
Posicionamento confortável, técnicas de relaxamento, presença tranquilizadora da equipe e da família.
-  **Comunicação Empática**
Explicar ao paciente e à família o que está acontecendo, quais são as próximas etapas e o que esperar, utilizando protocolos como o SPIKES para comunicação de más notícias, se necessário. A transparência e a honestidade, aliadas à compaixão, são fundamentais.
-  **Reavaliação Contínua**
Monitorar a resposta ao tratamento e ajustar as intervenções conforme necessário.

A comunicação como habilidade terapêutica é o fio condutor em todas essas etapas. Em momentos de crise, a forma como nos comunicamos pode ser tão poderosa quanto o medicamento que administramos. Uma palavra de conforto, um olhar compreensivo, a capacidade de ouvir ativamente e de responder às preocupações do paciente e da família são elementos que constroem confiança e aliviam o sofrimento, mesmo quando a situação clínica é grave.

A Importância da **Preparação** e do Cuidado Contínuo

As urgências em cuidados paliativos, embora desafiadoras, não precisam ser sinônimo de desespero. Com conhecimento, preparação e uma abordagem centrada no paciente, podemos transformar esses momentos de crise em oportunidades para reafirmar nosso compromisso com o conforto, a dignidade e a qualidade de vida. A capacidade de agir rapidamente, de forma informada e compassiva, é o que define a excelência nos cuidados paliativos.

Lembre-se que cada paciente é único, e suas necessidades e desejos devem guiar todas as nossas decisões. A comunicação aberta e honesta com o paciente e sua família é a base para um plano de cuidados que respeite suas escolhas e valores. Em última análise, nosso objetivo não é apenas tratar a doença, mas cuidar da pessoa em sua totalidade, oferecendo suporte em todas as dimensões do seu ser.

Vigilância Constante

Esteja atento a qualquer mudança no estado do paciente, por mais sutil que seja.

Aja Rapidamente

O tempo é crucial no manejo de urgências como CMM e SVCS.

Abordagem Holística

Lembre-se do conceito de Dor Total e aborde as dimensões física, psicológica, social e espiritual.

Comunicação Empática

Use a comunicação como sua ferramenta terapêutica mais poderosa, especialmente em momentos de crise.

Trabalho em Equipe

Colabore com a equipe multidisciplinar para um manejo integrado e eficaz.

Em Prática: Pontos Chave para Levar Consigo

- **Vigilância Constante:** Esteja atento a qualquer mudança no estado do paciente, por mais sutil que seja.
- **Aja Rapidamente:** O tempo é crucial no manejo de urgências como CMM e SVCS.
- **Abordagem Holística:** Lembre-se do conceito de Dor Total e aborde as dimensões física, psicológica, social e espiritual.
- **Comunicação Empática:** Use a comunicação como sua ferramenta terapêutica mais poderosa, especialmente em momentos de crise.
- **Trabalho em Equipe:** Colabore com a equipe multidisciplinar para um manejo integrado e eficaz.

Autoavaliação

1

Um paciente em cuidados paliativos com histórico de câncer de pulmão apresenta inchaço súbito no rosto e pescoço, veias dilatadas no tórax e dificuldade respiratória. Qual das seguintes urgências é a mais provável?

1. Compressão Medular Maligna
2. Hipercalemia da Malignidade
3. Síndrome da Veia Cava Superior
4. Convulsão

2

Qual é a primeira e mais importante medida no manejo da hipercalemia da malignidade?

1. Administração de bisfosfonatos
2. Hidratação intravenosa com soro fisiológico
3. Diuréticos de alça
4. Calcitonina

3

No contexto da Compressão Medular Maligna (CMM), qual sintoma, quando associado à dor nas costas, deve levantar um alerta vermelho para uma intervenção urgente?

1. Dor que melhora com repouso
2. Dor que irradia para as pernas acompanhada de fraqueza
3. Dor que responde bem a analgésicos comuns
4. Dor que piora apenas com movimentos específicos

4

Qual das seguintes afirmações melhor descreve o conceito de "Manejo da Dor Total" em cuidados paliativos?

1. Foco exclusivo na administração de analgésicos potentes para eliminar a dor física.
2. Abordagem que considera apenas a dor física e psicológica do paciente.
3. Conceito expandido que considera as dimensões física, psicológica, social e espiritual da dor.
4. Tratamento da dor que envolve apenas a equipe médica, sem participação de outros profissionais.

Questão Dissertativa:

Descreva a importância da comunicação empática e do uso de protocolos como o SPIKES no manejo de urgências em cuidados paliativos, considerando o impacto emocional para o paciente e sua família.

Gabarito

Questão 1

Resposta: c) Síndrome da Veia Cava Superior

Questão 2

Resposta: b) Hidratação intravenosa com soro fisiológico

Questão 3

Resposta: b) Dor que irradia para as pernas acompanhada de fraqueza

Questão 4

Resposta: c) Conceito expandido que considera as dimensões física, psicológica, social e espiritual da dor.

Próximos Passos e Recursos

Próxima Aula


Aula 25

Procedimentos de Enfermagem em Cuidados Paliativos

Continue sua jornada de aprendizado explorando os procedimentos práticos essenciais para o cuidado paliativo de excelência.

Recursos Adicionais

- **Manual de Cuidados Paliativos da ANCP:** Para aprofundar conhecimentos técnicos e diretrizes brasileiras.
- **Protocolo SPIKES para Comunicação de Más Notícias:** Para aprimorar habilidades de comunicação em situações delicadas.
- **Artigos científicos recentes sobre manejo de urgências oncológicas:** Para manter-se atualizado com as melhores práticas baseadas em evidências.

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