



12th WONCA World Rural Health Conference

IV South Brazilian Congress of Family and Community Medicine

Rural Health: an emerging need

April 3 - 5, 2014 | April 2: Pre-event Activities | April 6,7: Post-event Activities
Serrano Resort - Convention & SPA | Gramado | RS | Brazil

Cledy Eliana dos Santos
Serviço de Dor e Cuidados Paliativos - HNSC

CUIDADOS PALIATIVOS E MANEJO DA DOR NA APS



COHEN – PLANO DE VIDA

Circulation, v. 66, p 29-38, 1982, Suppl. 3

Nascimento

Morte

VIDA

Cohen, Carl – On the quality of life: some philosophical reflections. Circulation, v. 66, p 29-33, 1982, Suppl. 3

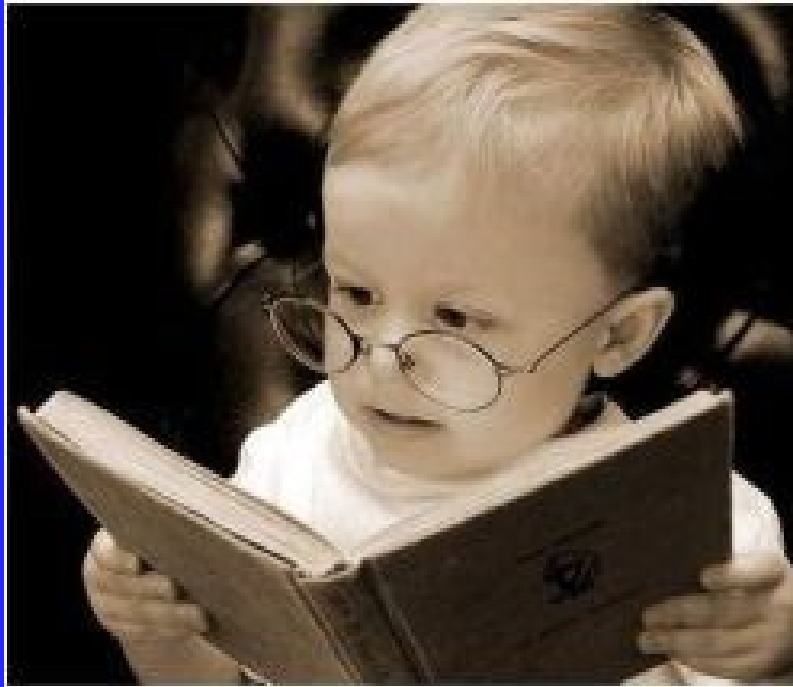
COHEN – PLANO DE VIDA

Nascimento

Morte

VIDA

Estudar



COHEN – PLANO DE VIDA

Nascimento

Morte

VIDA

Estudar

Profissão



COHEN – PLANO DE VIDA

Nascimento

Morte

VIDA

Estudar

Profissão

Família



COHEN – PLANO DE VIDA

Nascimento

Morte

VIDA

Estudar

Profissão

Família

Progredir



COHEN – PLANO DE VIDA

Nascimento

Morte

VIDA

Estudar

Profissão

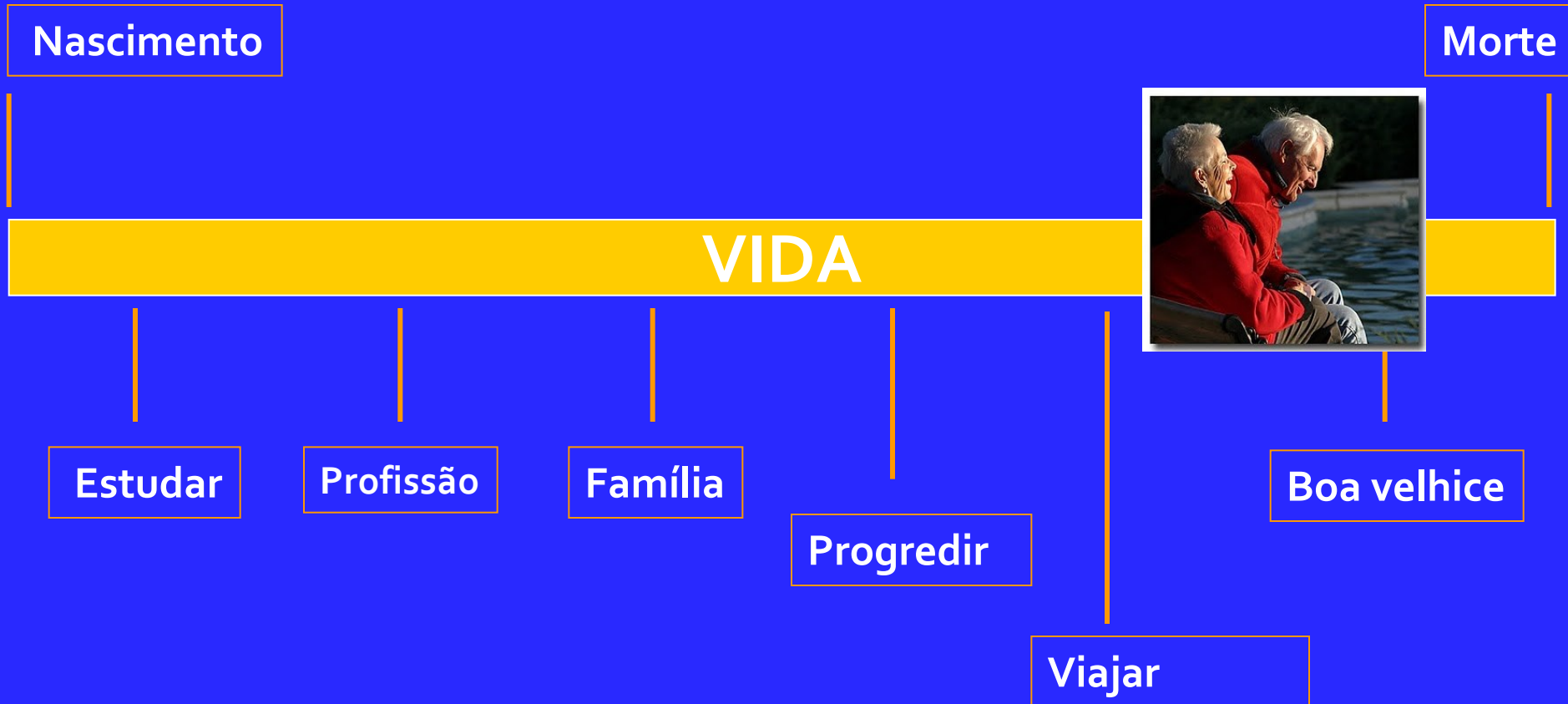
Família

Progredir

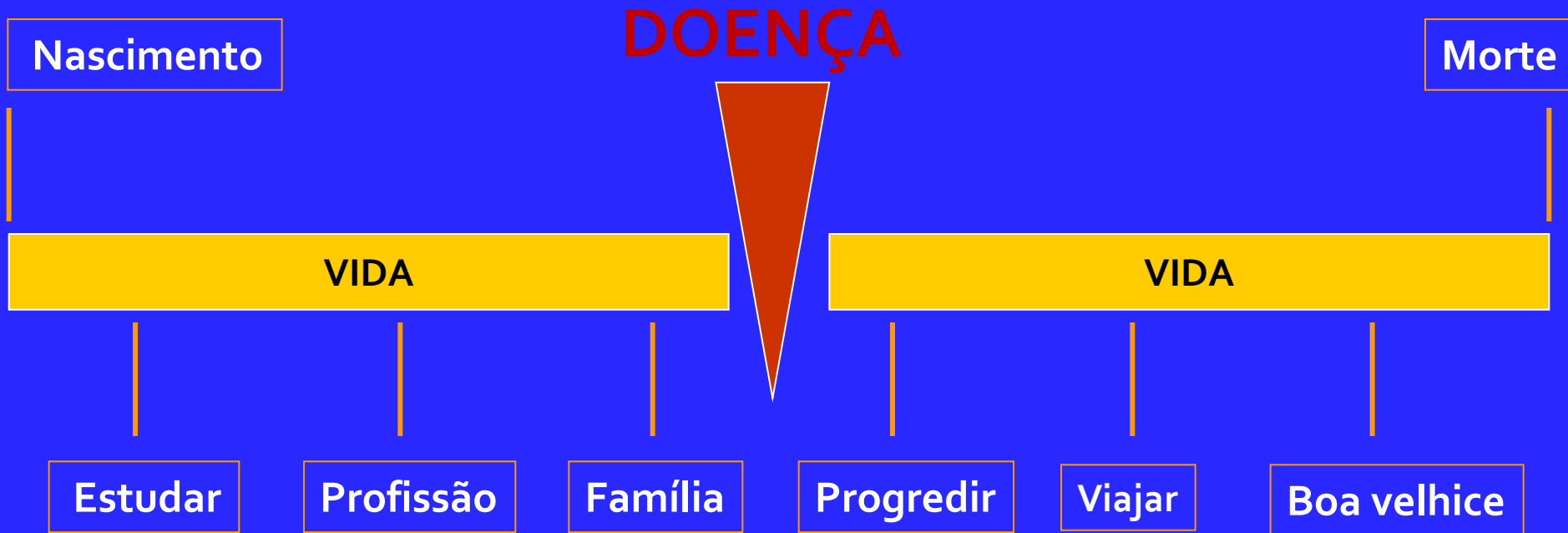
Viajar



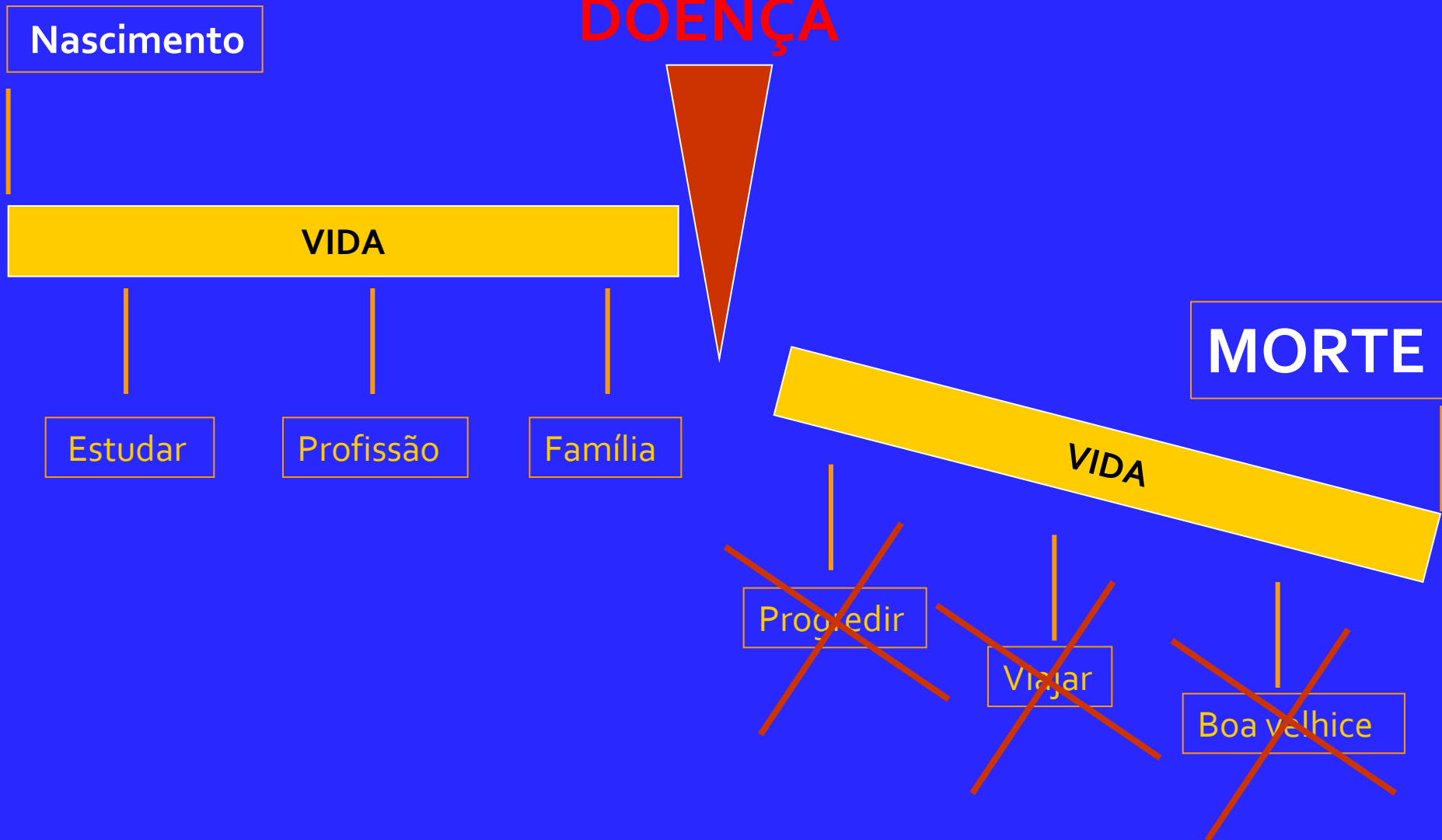
COHEN – PLANO DE VIDA



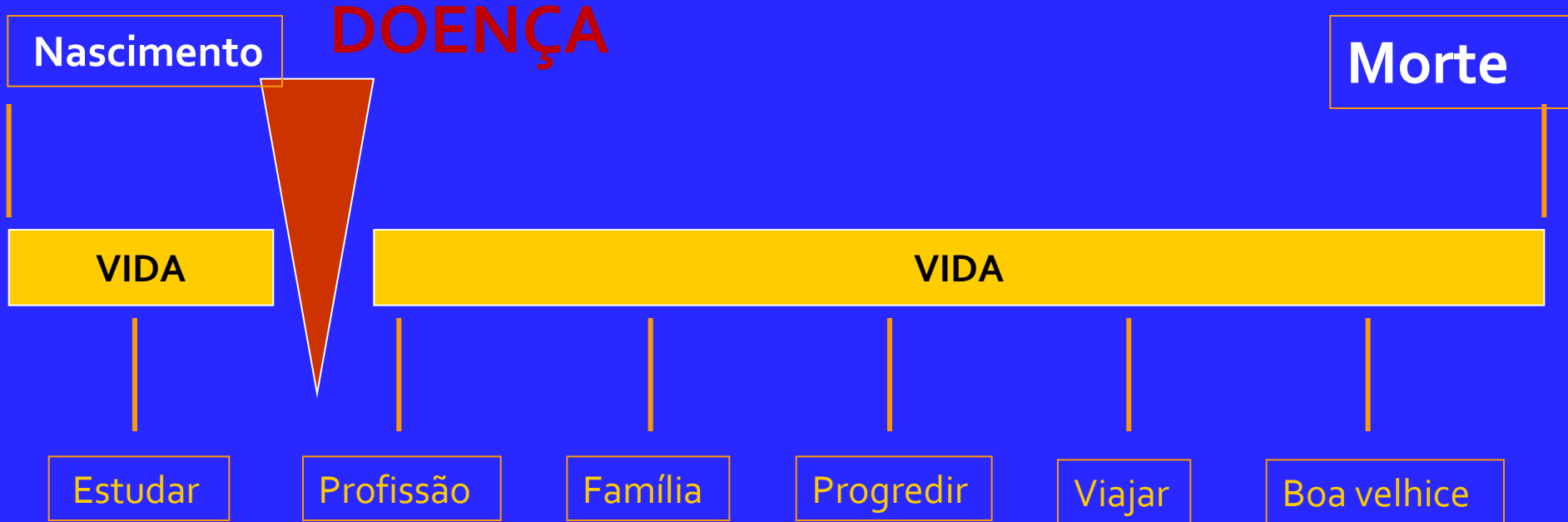
COHEN – PLANO DE VIDA



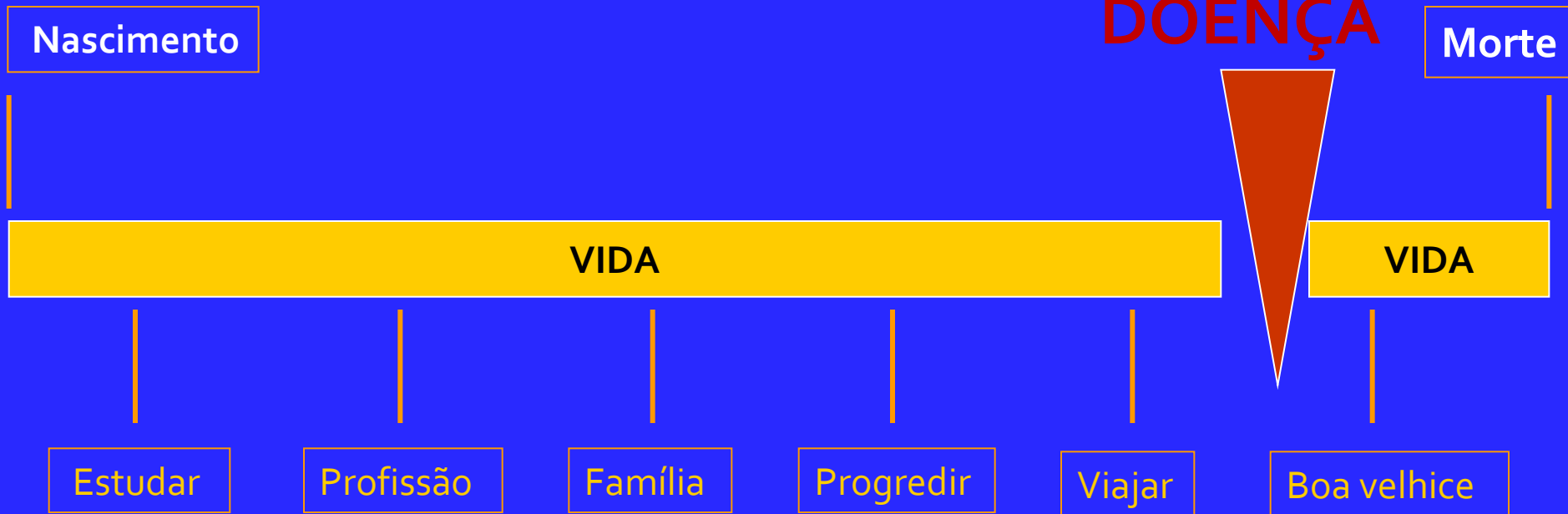
COHEN – PLANO DE VIDA



COHEN – PLANO DE VIDA



COHEN – PLANO DE VIDA



Cuidados Paliativos

“ São os cuidados ativos totais de pacientes cuja doença não responde a tratamento curativo “

“ A meta do cuidado paliativo é alcançar a melhor qualidade de vida possível para o paciente e sua família “



**Cicely Saunders
1918 - 2005**



1967

“Nós não podemos curar você, mas nós continuaremos a cuidar de você”

“As pessoas podem morrer sem dor, em paz e com dignidade”



O Cuidado Paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. (OMS – 2002)

O Cuidado Paliativo busca:

- prover o alívio da dor e de outros sintomas;**
- afirmar a vida, considerando a morte como um processo natural;**
- não abreviar a vida e nem prolongar a morte;**
- integrar os cuidados psicossociais e espirituais na atenção ao paciente.**

(Organização Mundial da Saúde - Genebra, 2002)

Princípios dos Cuidados Paliativos

Os Cuidados Paliativos constituem uma resposta à necessidade de assegurar a melhor qualidade de vida possível às pessoas doentes e seus familiares, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras da vida

Objetivos

Cuidar e apoiar ativamente os doentes em fase final de vida e seus familiares:

- **prevenir e aliviar o sofrimento,**
- **identificar precocemente as necessidades,**
- **avaliar corretamente, valorizar e tratar a dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual**

EVOLUÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Modelos de Cuidados Paliativos



**Modelo Clássico de
Cuidados Paliativos –
Década 90**

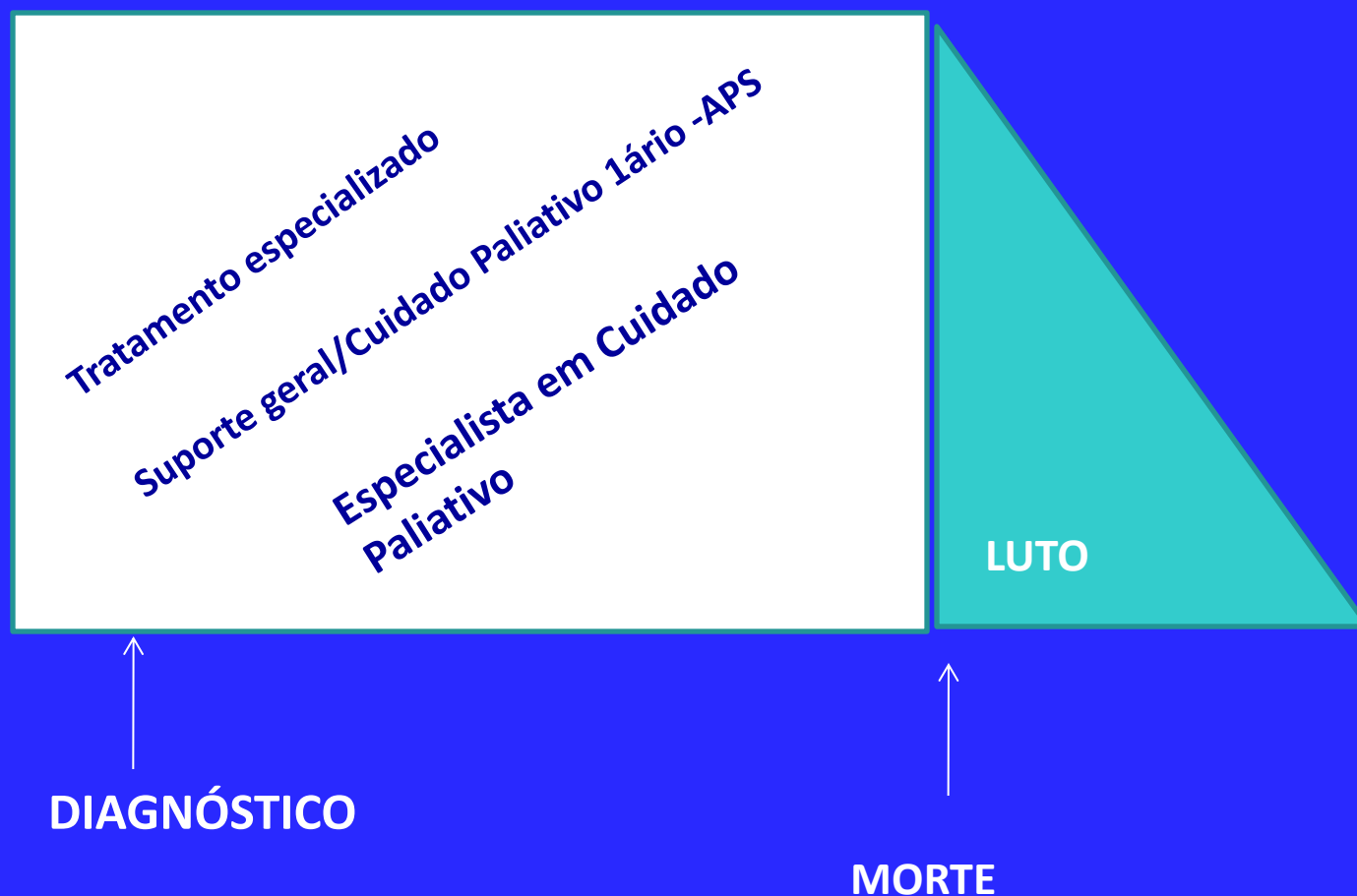


**Modelo –
OMS/2002**

**Momento do
diagnóstico**

Morte

CUIDADOS PALIATIVOS: PROPOSTA ATUAL

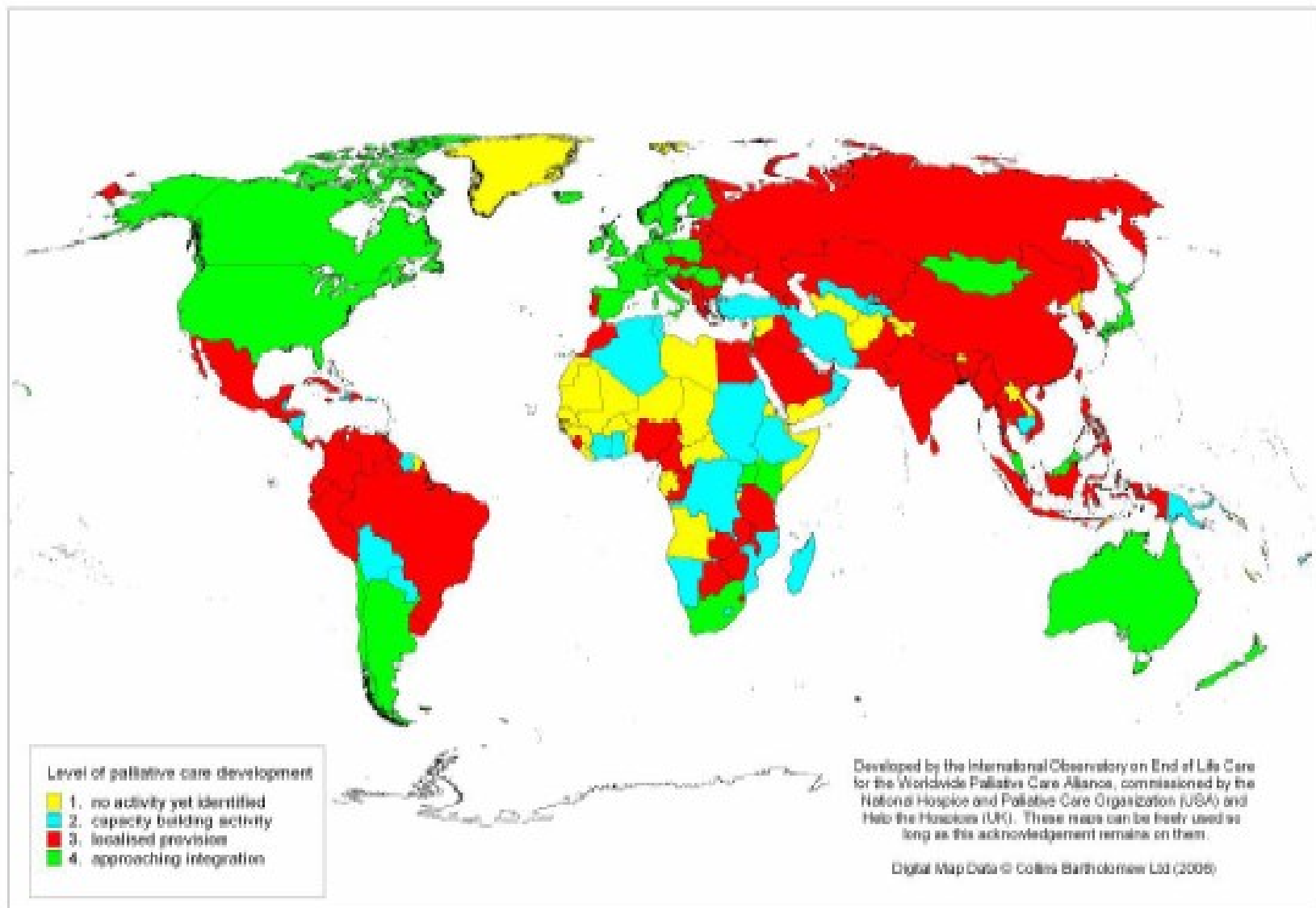


Aspectos Atuais - Brasil

- 1 milhão mortes/ano \longrightarrow \pm 50% são causas passíveis de palição
- 470 mil casos novos câncer/ano \longrightarrow \pm 140 mil óbitos p/CA/ano \longrightarrow 80% necessitariam de CP
- **Estimativa: P/ cada milhão de habitante existe \pm 1 mil pessoas/ano com critérios para inclusão em Cuidados Paliativos**

(Estimativa baseada em estatísticas mundiais e perfil de mortalidade)

Nível de Desenvolvimento de Cuidados Paliativos

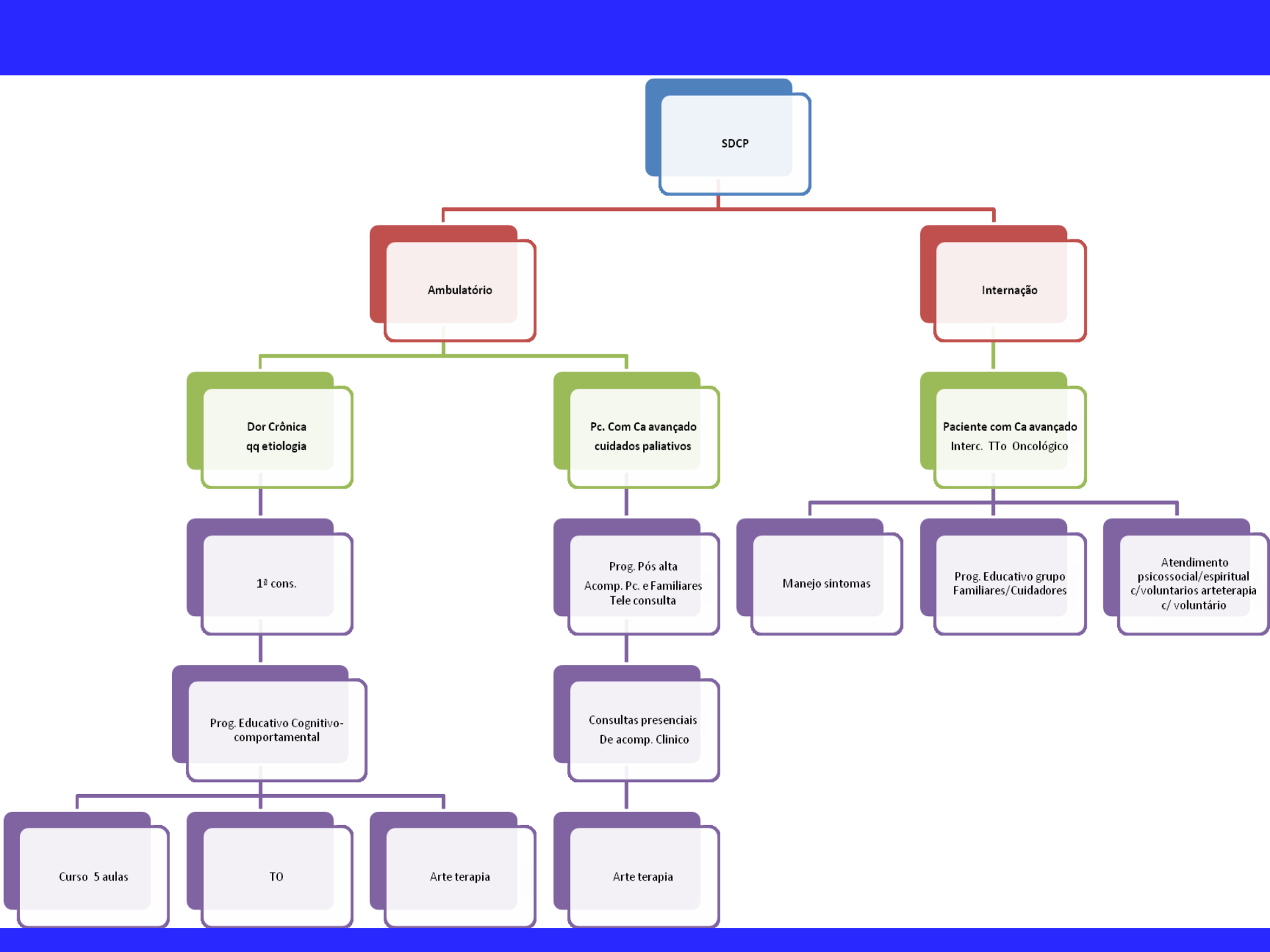


Nível de Desenvolvimento de Cuidados Paliativos

Nível	Qualidade de morte		Serv básico saúde - Final da Vida		Disponibilidade de cuidado no final da vida		Custo do cuidado no final da vida		Qualidade no final da vida	
	País	Escore	País	Escore	País	Escore	País	Escore	País	Escore
1	Reino Unido	7,9	Suíça	7,4	Reino Unido	8,4	Australia	9,0	Reino Unido	9,8
2	Australia	7,9	Japão	7,4	Nova Zel	7,2	Holanda	9,0	Australia	9,1
3	Nova Zel	7,7	França	7,3	Australia	6,9	Nova Zel	9,0	Nova Zel	8,9
4	Irlanda	6,8	Holanda	7,3	Suíça	5,8	Noruega	8,9	Hungria	8,1
5	Belgica	6,8	Belgica	7,2	Belgica	5,2	Dinamarca	8,8	Canada	8
6	Austria	6,6	Alemanha	7	Austria	5,1	França	8,8	Irlanda	8
35	Russia	2,8	Brasil	3,4	India	1,3	Coreia Sul	3,0	China	3,3
36	Mexico	2,7	China	2,8	Brasil	1,2	Uganda	2,0	Uganda	3,1
37	China	2,3	Malasia	2,4	Eslovaquia	1,2	China	2,0	India	2,9
38	Brasil	2,2	Africa Sul	2,3	Portugal	0,9	Brasil	1,9	Mexico	2,9
39	Uganda	2,1	India	1,3	Russia	0,7	India	1,0	Brasil	2,4
40	India	1,9	Uganda	0,7	China	0,6	Mexico	1,0	Turquia	2,1

REALIDADES

Dados	Reino Unido	Brasil
Área	245 mil Km²	8,5 milhões Km²
População	57,6 milhões hab	190 milhões hab
Leitos CP/milhão hab	+50 leitos CP/milhão hab (3.411 leitos)	Total de 300 leitos (ANCP)
Serviços de CP	1:40 mil hab	1: 13,3 milhões hab
Unidades de internação	Unid Intern = 220 Hospice ~ 253	Unid intern ± 40 Hospice ????
Cuidados Domiciliares	Serv Assist Dom= 358 6 Eq As Dom/milhão hab	Serv Assist Dom = ???? Eq As Dom/milhão hab ???



SDCP

Ambulatório

Internação

Dor Crônica
qq etiologia

Pc. Com Ca avançado
cuidados paliativos

Paciente com Ca avançado
Interc. TTo Oncológico

1ª cons.

Prog. Pós alta
Acomp. Pc. e Familiares
Tele consulta

Manejo sintomas

Prog. Educativo grupo
Familiares/Cuidadores

Atendimento
psicossocial/espiritual
c/voluntários arteterapia
c/voluntário

Prog. Educativo Cognitivo-
comportamental

Consultas presenciais
De acomp. Clínico

Curso 5 aulas

TO

Arte terapia

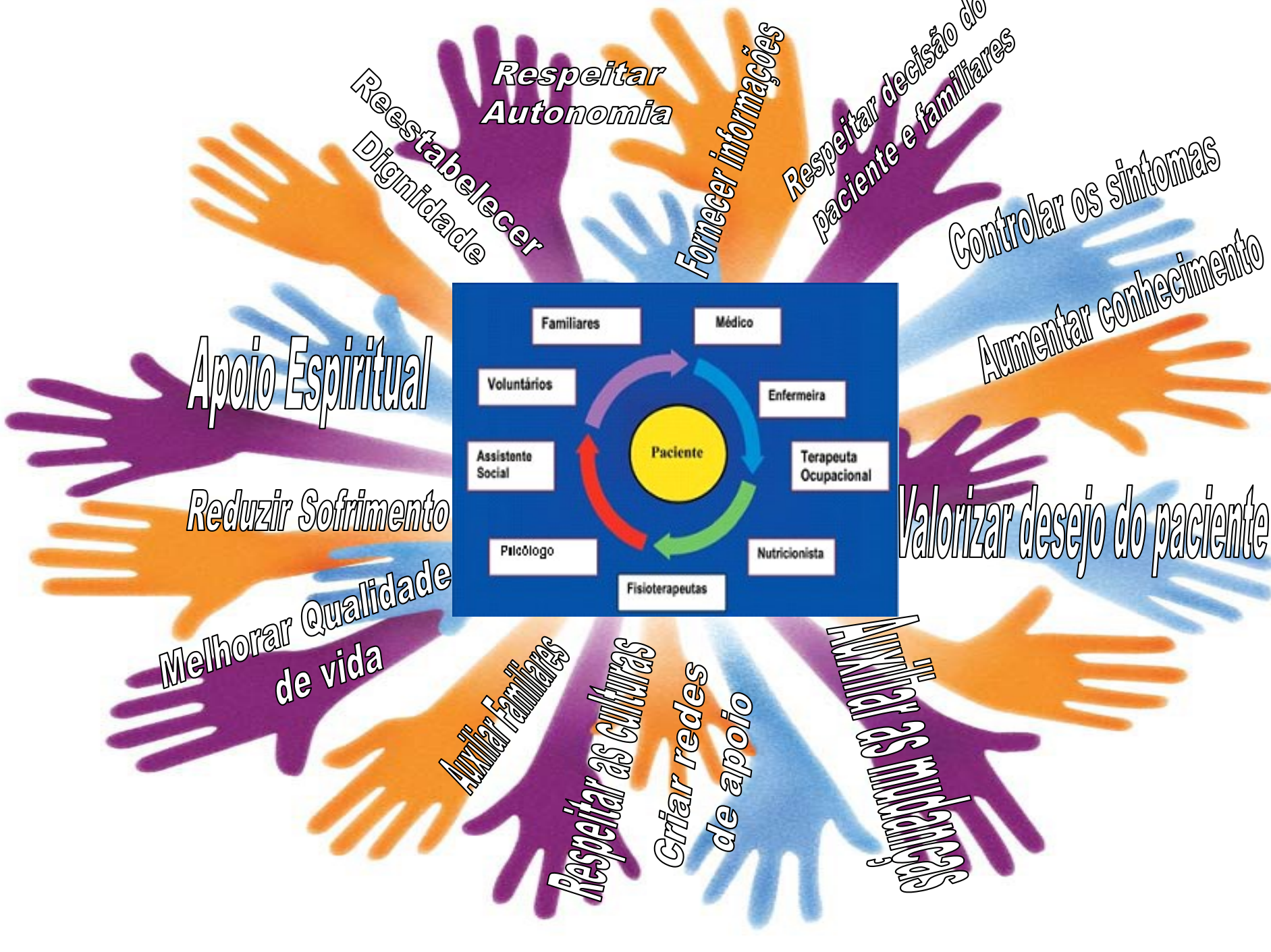
Arte terapia

Integralidade em Cuidados Paliativos



Há alguns anos: a grande preocupação da equipe médica em relação ao câncer era a sobrevivência dos pacientes.

Atualmente: o foco do tratamento mudou, ou seja, a preocupação passou a ser também a qualidade de vida que ele vai ter durante e após o tratamento oncológico.



*Respeitar
Autonomia*

*Reestabelecer
Dignidade*

Fornecer informações

*Respeitar decisão do
paciente e familiares*

Controlar os sintomas

Aumentar conhecimento

Apoio Espiritual

Reduzir Sofrimento

*Melhorar Qualidade
de vida*

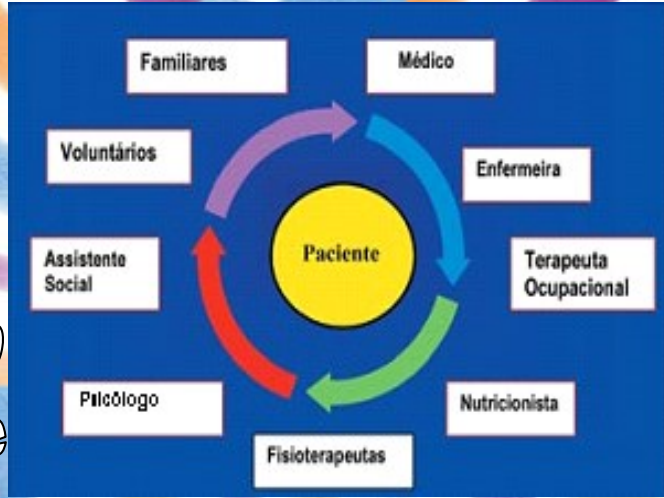
Auxiliar familiares

Respeitar as culturas

*Criar redes
de apoio*

Aumentar as independências

Valorizar desejo do paciente





Segurança do paciente

Tomada de decisão (tratamento)

Experiência profissional

Acesso a serviços de saúde

Acesso a medicamentos

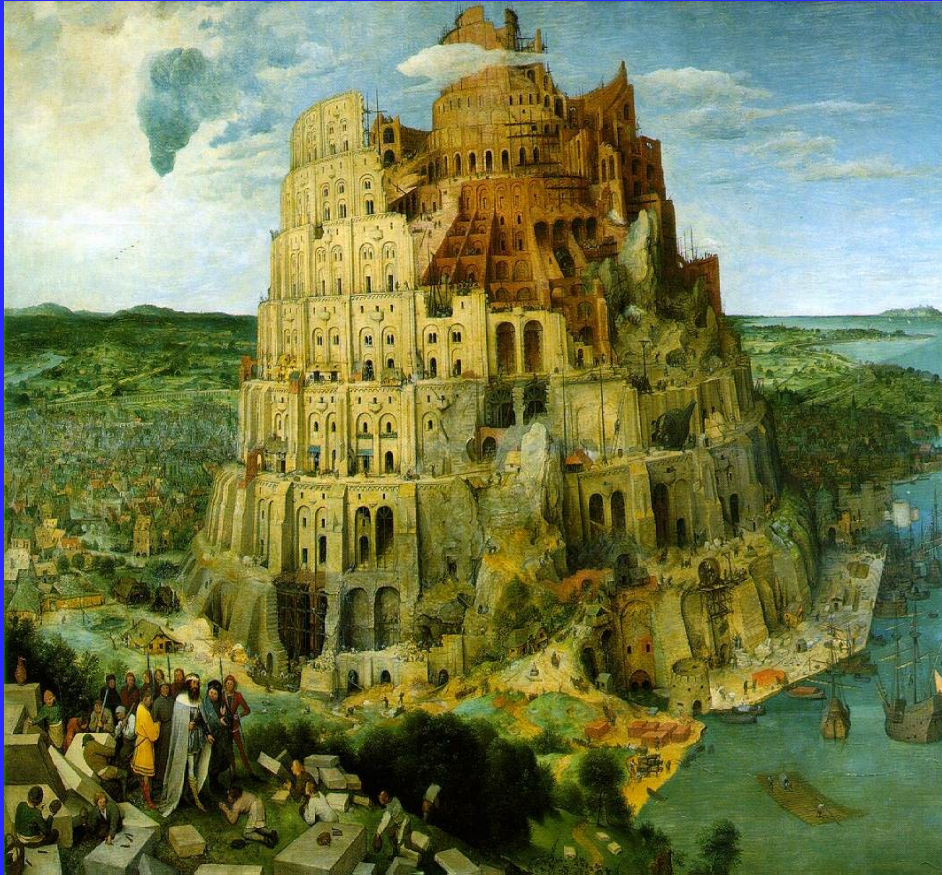
Informações compartilhadas entre profissionais

Informações aos pacientes e familiares

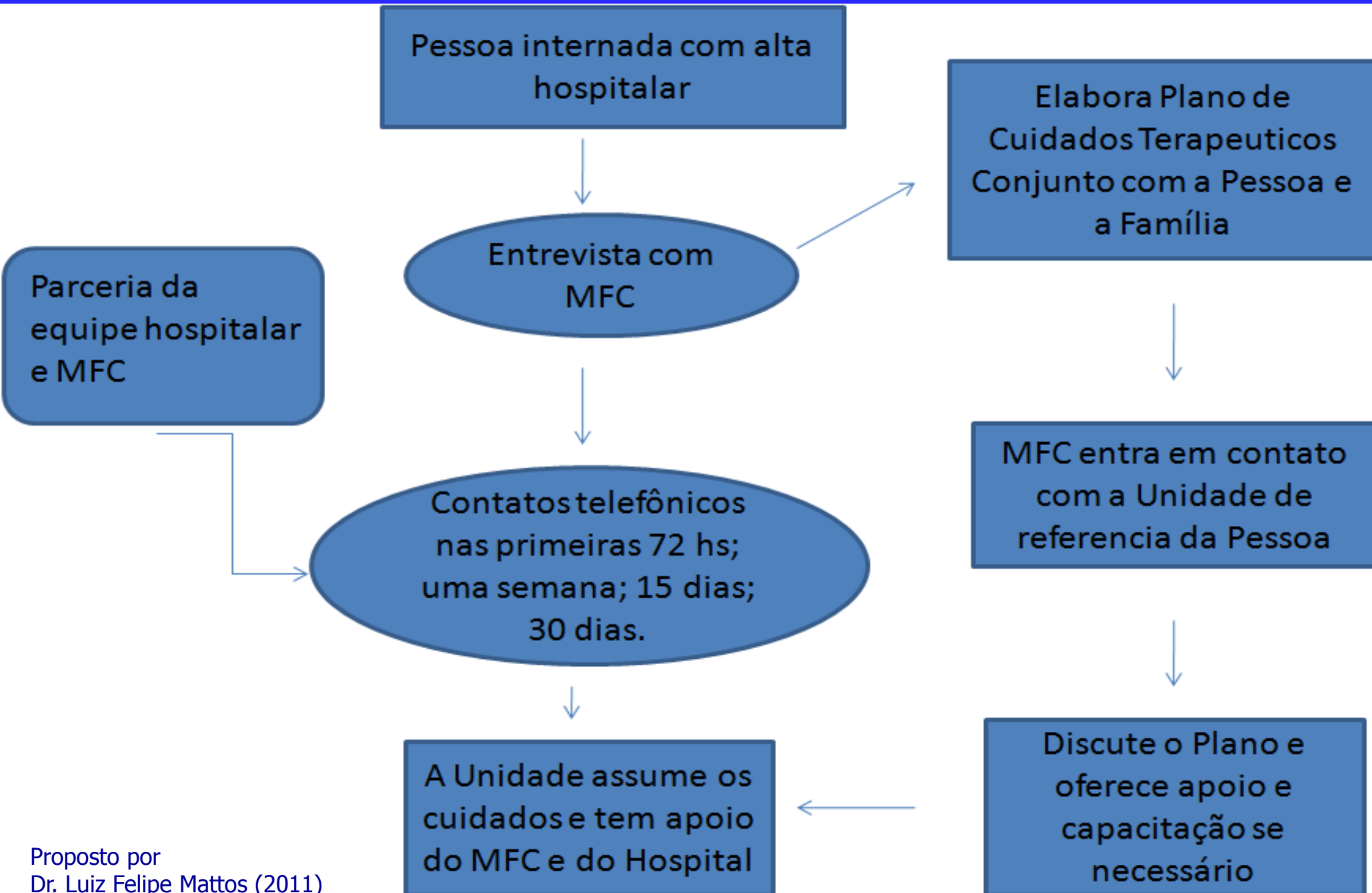
Integralidade em Cuidados Paliativos

- **O planejamento integrado da assistência, fortalece as decisões grupais e a aprendizagem coletiva;**
- **Favorece, também, uma visão mais ampliada do usuário e das várias dimensões de sua vida e de sua saúde;**
- **A avaliação conjunta do trabalho realizado pela equipe, constitui-se em um processo mais democrático de tomada de decisão.**
- **O trabalho é mais colaborativo e menos fragmentado**

Realidades da Integralidade



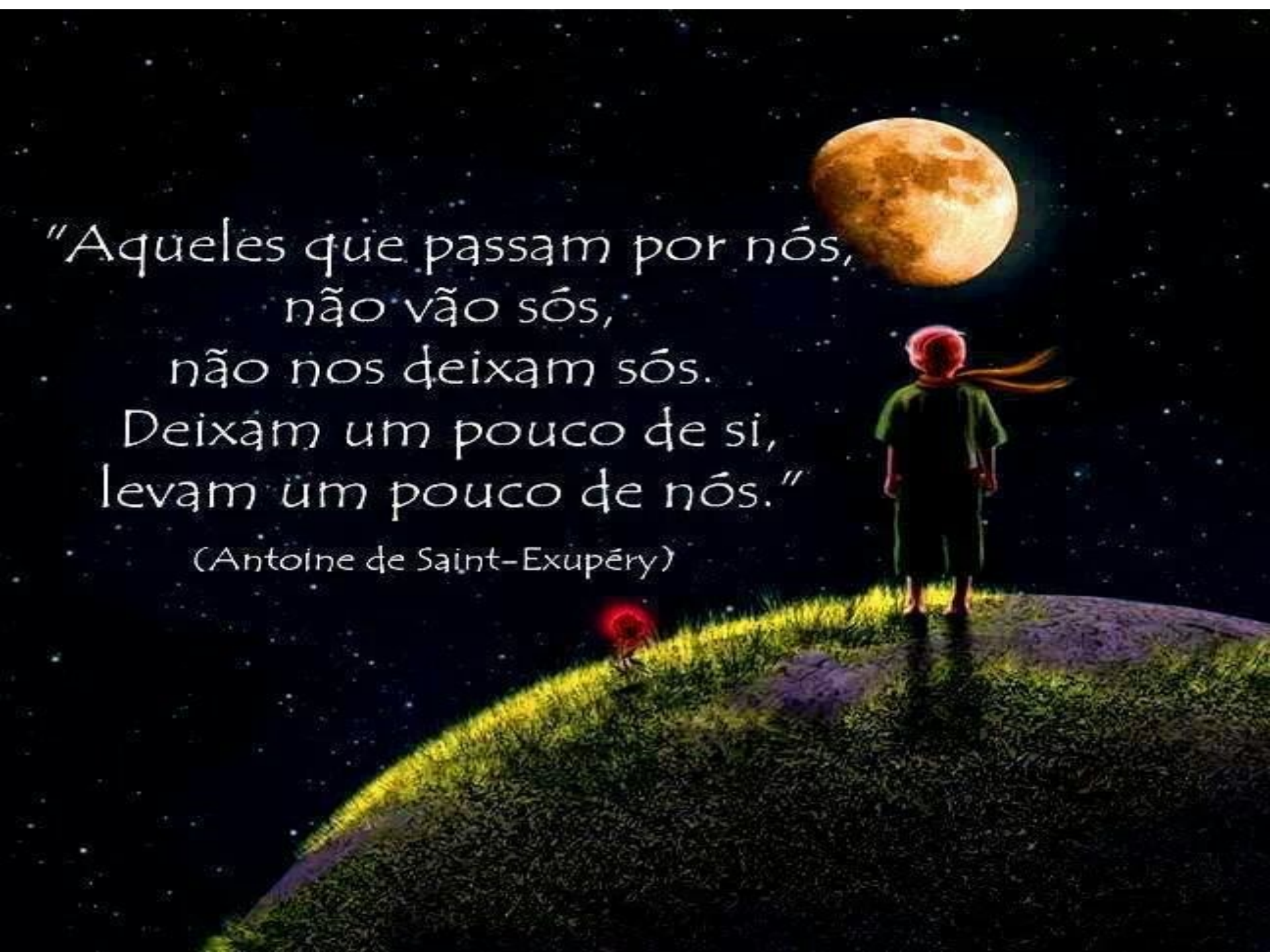
INTERFACE ENTRE APS E SERVIÇO ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PALIATIVOS





SONHO?
DELÍRIO?

Perce

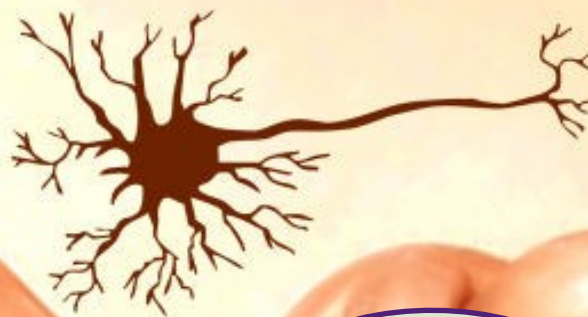


"Aqueles que passam por nós,
não vão sós,
não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si,
levam um pouco de nós."

(Antoine de Saint-Exupéry)

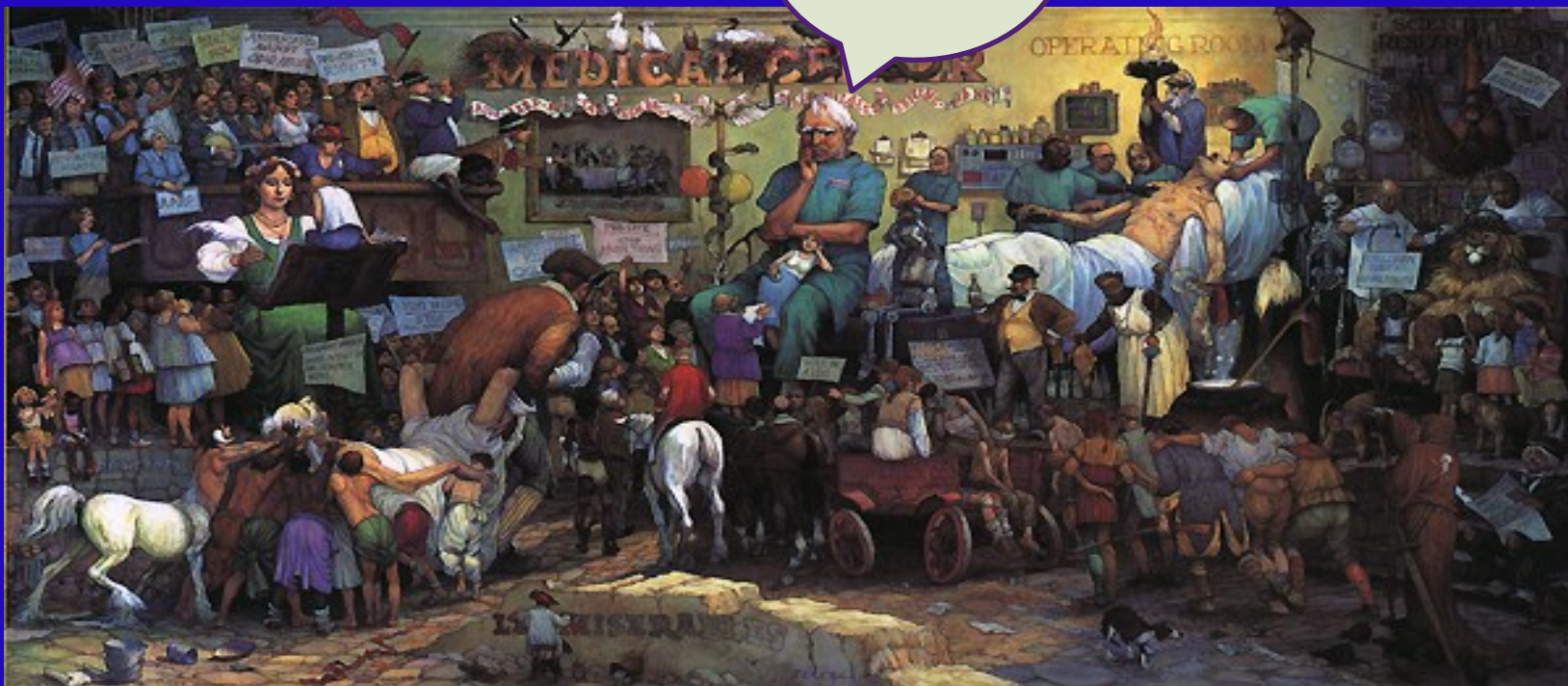
Dor

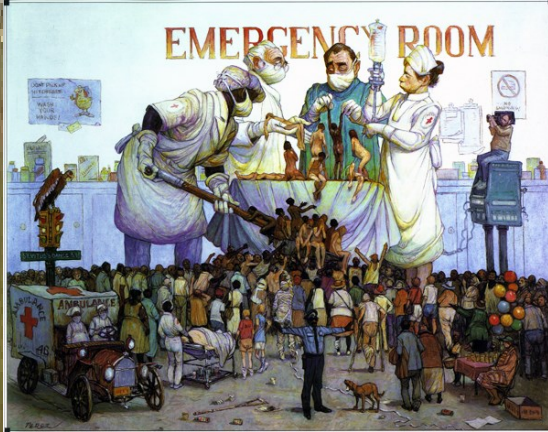
O que é?



Para onde
encaminhar
???

O Que
Fazer???





Para onde encaminhar ???





A CONSULTA CLÍNICA DA PESSOA COM DOR CRÔNICA

CONCEITO DE DOR (IASP)

**“ É UMA *EXPERIÊNCIA* SENSORIAL
E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL,**

**SENTIDA EM FUNÇÃO DE UM
DANO TISSULAR POTENCIAL OU REAL, OU
DESCRITA EM FUNÇÃO DESTE DANO”**

TIPOS DE DOR

AGUDA - Pós trauma ou cirurgia

CÂNCER - Tumor; metástases; quimioterapia;
radioterapia

CRÔNICA - Que persiste por mais tempo que
o esperado p/ recuperação;
que acompanha doenças progres-
sivas.

DOR AGUDA



SINAL DE ALERTA



**INVESTIGAÇÃO
ETIOLÓGICA**

DOR CRÔNICA



**PROLONGADA
(+ de 3 a 6 meses)**



REPERCUSSÕES
Físicas
Psicológicas
Sociais

Tratar a dor é **IMPORTANTE**

- **ALIVIA SOFRIMENTO**
- **DIMINUI COMPLICAÇÕES**
- **MELHORA A QUALIDADE DE VIDA**
- **DIMINUI CUSTOS**

Não tratar é ANTIÉTICO

Causas do manejo inadequado

MÉDICO E ENFERMEIRO

- **ENSINO: DOR-SINAL**
- **VALORIZAÇÃO INSUFICIENTE**
- **AVALIAÇÃO INADEQUADA**
- **DESCONHECIMENTO DE SOLUÇÕES**
- **MEDO DE ADIÇÃO**

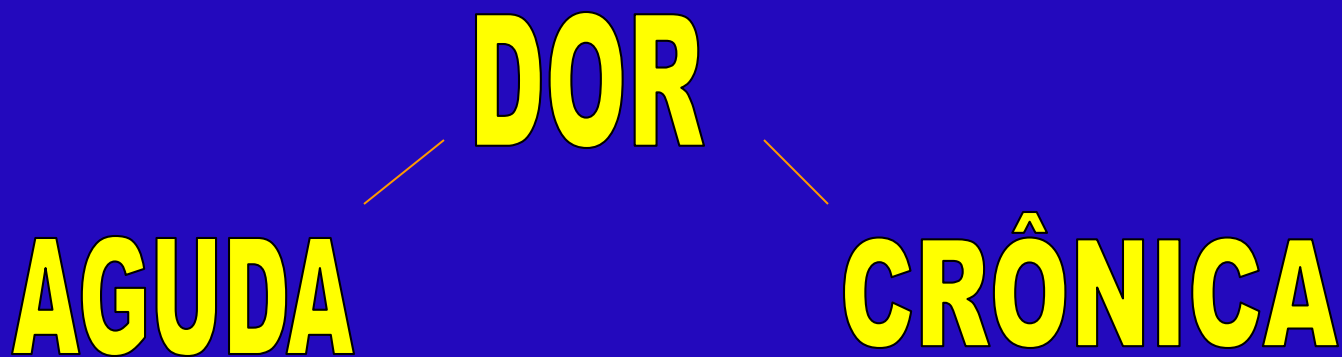
Causas do manejo inadequado

PACIENTES/ POPULAÇÃO

- **CONFORMISMO**
- **MEDO DE “INCOMODAR”**
- **MEDO INDUZIDO PELA EQUIPE**
 - “ pode viciar ”
 - “ o analgésico faz mal p/ o coração ”

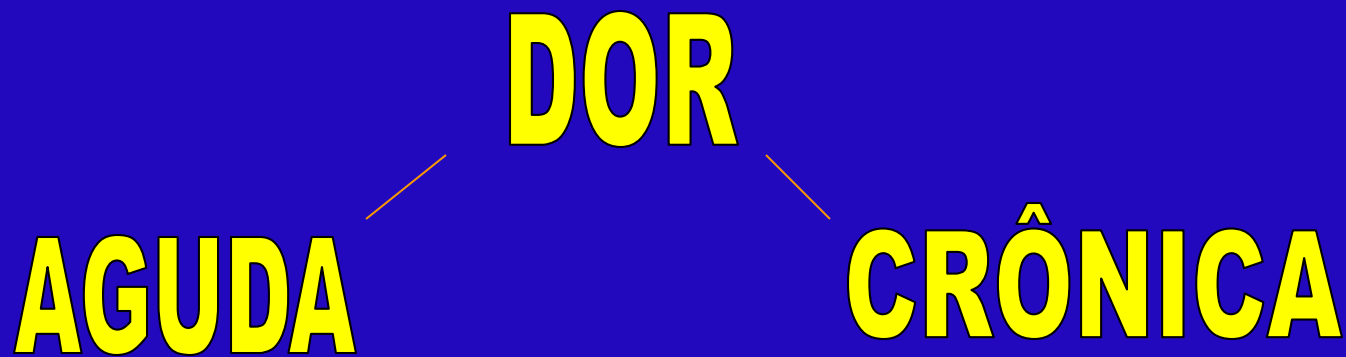
Soluções?

- **EDUCAÇÃO CONTINUADA
MÉDICOS - ENFERMEIROS**
 - **TORNAR A DOR “VISÍVEL” NO PRONTUÁRIO
(ESCALAS)**
 - **DIVULGAR P/ POPULAÇÃO**
-



- HISTÓRIA RECENTE
- PRECISA
- FACIES
- MANIF. AUTONÔMICAS
- LOCALIZADA
- ANSIEDADE
- INSÔNIA

- DEPENDÊNCIAS
- DEPRESSÃO
- POLIQUÊIXOSO
- + DE UM TIPO DE DOR
- EFEITOS COLATERAIS
- MÚLTIPLOS MÉDICOS
- MULTIMEDICAÇÃO
- PROCEDIMENTOS



- **AINE**
- **MIORRELAXANTE**
- **REPOUSO**
- **FISIOTERAPIA**

- **ANTIDEPRESSIVO**
- **ANTICONVULSIVANTE**
- **EXERCÍCIO**
- **ESTÍMULO À ATIVIDADE**

DOR CRÔNICA

O QUE NÃO FAZER?

- **BENZODIAZEPÍNICOS**
 - **EXAMES**
 - **PROCEDIMENTOS INVASIVOS**
-

PROGRAMA DE TRATAMENTO

- Avaliação inicial
- Entrevista com familiar
- Internação ?
- Acompanhamento em consultório
(clínico- psicológico)
- Tratamento medicamentoso
- Cognitivo-Comportamental

A CONSULTA CLÍNICA - ENTREVISTA

1. História clínica

- **Dor (fatos relevantes; intensidade; tempo; padrão de evolução)**
- **Fatores de alívio e agravantes**
- **Outros sintomas e/ou doenças (antecedentes pessoais e familiares)**
- **Tratamentos realizados (medicamentos e procedimentos)**
- **Perfil social e psicológico**
- **Uso e abuso de drogas**

Mensuração da dor

5º Sinal Vital

- **Facilita o atendimento clínico tendo uma medida universal sobre a qual basear o tratamento ou a conduta terapêutica em cima deste sintoma.**
- **Sem tal medida, torna-se difícil determinar se um tratamento é necessário, se o prescrito é eficaz ou mesmo quando deve ser interrompido**

Escalas de Avaliação de Dor

**Escala Analógica
Numérica**



**Escala Analógica
Visual**

Sem dor

**Pior dor
possível**

**Escala Gráfica
de Palavras**

**Sem
dor**

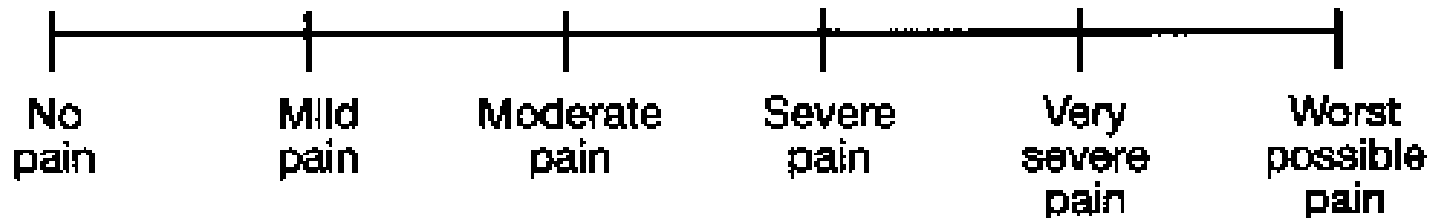
Leve

Moderada

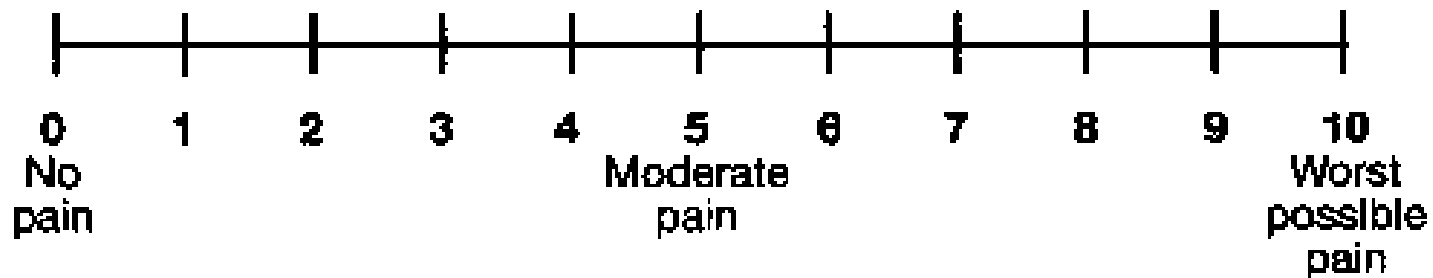
Intensa

**Pior dor
possível**

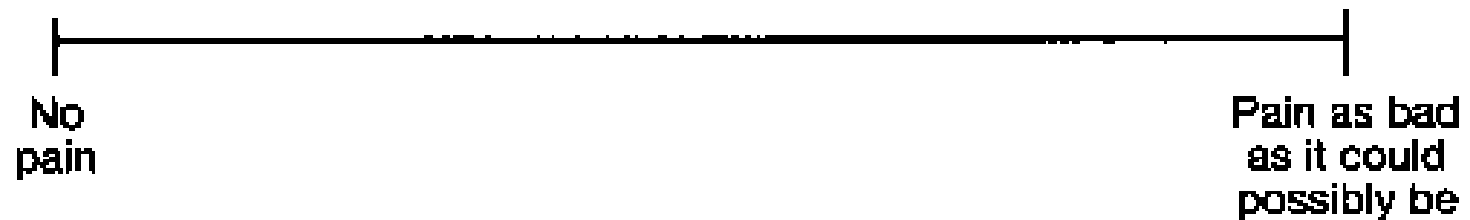
Simple Descriptive Pain Intensity Scale¹



0-10 Numeric Pain Intensity Scale¹



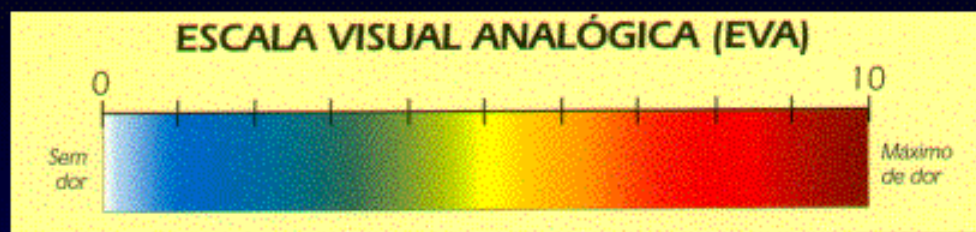
Visual Analog Scale (VAS)²



¹If used as a graphic rating scale, a 10 cm baseline is recommended.

²A 10-cm baseline is recommended for VAS scales.

Escala Analógica de Cores



Sem dor

Pior dor possível



Sem dor

Pior dor possível

Ipe/MIC

Instituto Pesquisa e Ensino Medicina Tradicional Chinesa

ESCALA VISUAL DE DOR



ENTREVISTA DO PACIENTE

1. História clínica

- **Perfil social e psicológico**

- **Estrutura de suporte familiar**

- * **companheiro (a) – estado atual e litígios**

- * **filhos**

- * **emprego (nível de satisfação, litígios)**

- * **nível de educação (e satisfação)**

- * **estilo de vida (hobbies, férias, exercício, sono)**

- **Traumas e perdas**

- **Passado de doença ou internação psiquiátrica**

- **Testes psicológicos**

EXAME FÍSICO

1. GERAL

- Postura
- Deambulação
- Mobilidade, flexibilidade
- Expressão facial (depressão, alcoolismo)

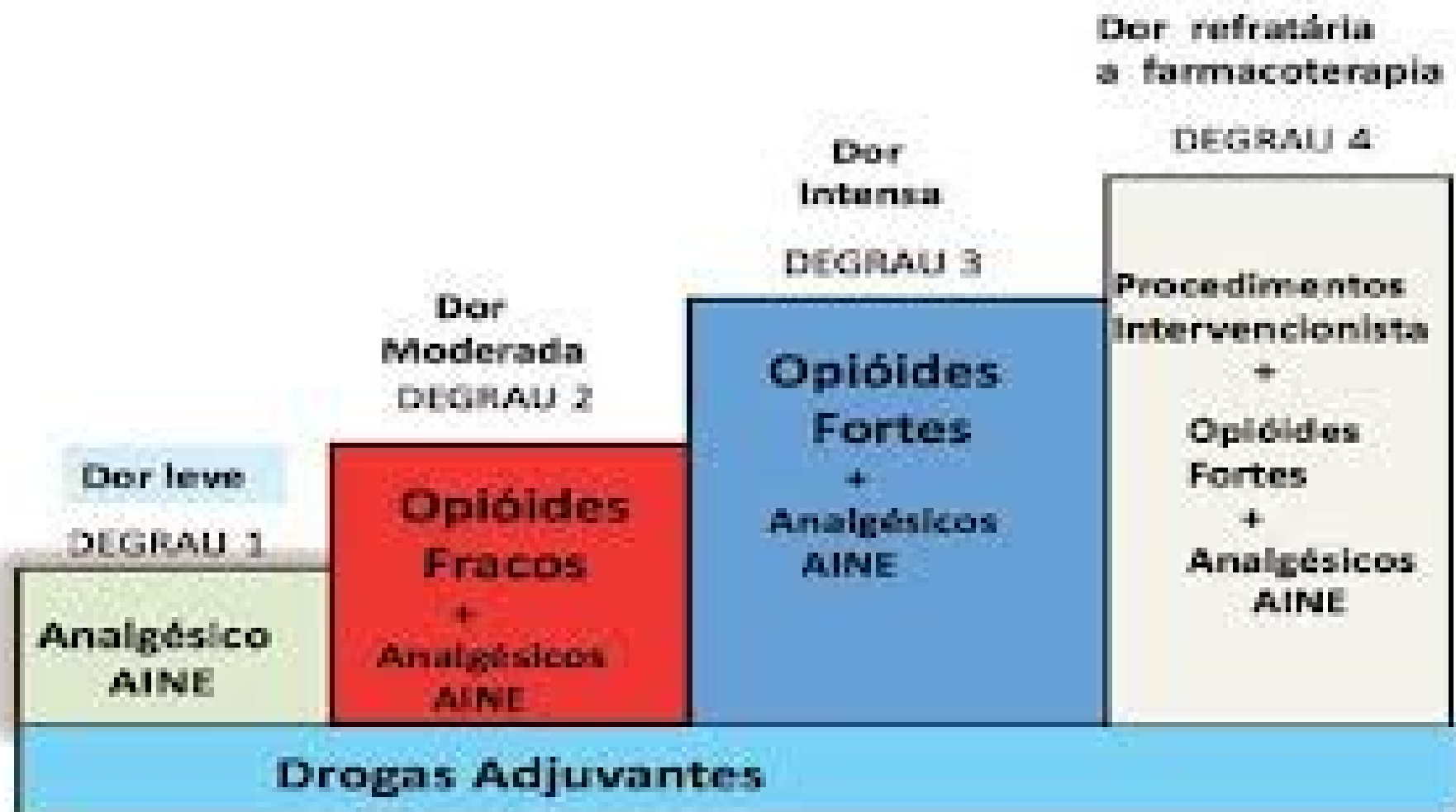
2. ESPECÍFICO

- *Trigger points* (miofascial)
- Alterações tróficas e de coloração da pele (simpática)
- Exame neurológico (neuropática)

EXAMES COMPLEMENTARES

- **HISTÓRIA CLÍNICA**
- **EXAME FÍSICO**
- **EXAMES COMPLEMENTARES**

ESCADA ANALGÉSICA - OMS



GRUPO EDUCATIVO DE DOR CRÔNICA

Semana	Objetivos
1	<ul style="list-style-type: none">• Mostrar a diferença entre dor e dor crônica e que o tipo de abordagem não deve ser o mesmo;• Noções sobre a fisiopatologia da dor crônica e• Colocar objetivos realistas para o tratamento confrontando com a possibilidade de não haver cura para o problema
2	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar noções elementares de anatomia de nervos, coluna vertebral e músculos;• Mostrar a importância das posturas inadequadas como causadoras de dor e como a realização de exercícios físicos e de alongamento, além da adoção de posturas adequadas, pode recuperar a atrofia pelo desuso e auxiliar na melhora das dores
3	<ul style="list-style-type: none">• Mostrar noções de mecanismos e locais de ação dos analgésicos, anti-inflamatórios, opióides, relaxantes musculares, benzodiazepínicos, antidepressivos e anticonvulsivantes;• Discutir os efeitos colaterais e o uso abusivo de medicamentos;• Demonstrar a importância de certas técnicas complementares aos medicamentos no manejo da dor (exercícios, relaxação, distração, etc.)
4	<ul style="list-style-type: none">• Mostrar a importância de ter o “Seu Médico”, mesmo com as limitações do serviço público;• Mostrar as dificuldades causadas para si próprio e para os médicos quando uma pessoa consulta em diferentes locais, ouve diversas opiniões, faz muitos exames, etc.



PACIENTES COM DOR CRÔNICA

GRUPO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Grupo Hospitalar Conceição
Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.
SERVIÇO DE DOR E CUIDADOS PALIATIVOS
20 anos (1986 - 2006)



21 de setembro de 2006

**1ª MOSTRA DE TRABALHOS
REALIZADOS POR PACIENTES
COM DOR CRÔNICA**



**EQUIPE DE SERVIÇO DE DOR E
CUIDADOS PALIATIVOS
HOSPITAL Nª Sª DA CONCEIÇÃO/GHC
MINISTÉRIO DA SAÚDE**



OBRIGADA