



PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS EMAD CUIDADOS PALIATIVOS – PBH

Elaboração: Dra. Aline Fátima Alves Teixeira

O cuidado paliativo é uma abordagem que tem por objetivo o alívio do sofrimento humano em qualquer condição em que aconteça, seja ela frente a doentes com doenças crônicas sem possibilidades de cura ou pacientes que são acometidos por doença aguda grave que ameace suas vidas.

A prefeitura de Belo Horizonte, conta com uma equipe própria de cuidados paliativos no serviço de atenção domiciliar (Equipe multidisciplinar de atenção domiciliar em cuidados paliativos – EMAD CP), desde 2019, que visa promover o cuidado integral ao doente com doença grave em condição de internação hospitalar ou em unidades de pronto atendimento (UPAs) do município.

Hoje, essa EMAD, tem por objetivo principal, inicialmente, promover a desospitalização e desupalização precoce dos pacientes com perfil para atendimento em domicílio e acompanhamento pela equipe a fim de promover maior dignidade a sua assistência em saúde, desospitalização ou desupalização precoce, instituindo assim melhor giro de leitos em toda rede SUS do município, além de acompanhar pacientes em terminalidade e fim de vida com foco na assistência domiciliar.

A EMAD de cuidados paliativos (EMAD-CP) tem como base de serviço o Hospital Luxemburgo e conta com uma equipe assistencial com 2 médicos, 2 enfermeiros, 1 técnica de enfermagem horizontal (redução devido a condição de pandemia pelo COVID 19), 1 assistente social e 2 motoristas.

Visando alinhar condutas e garantir uma assistência em saúde humana, digna e eficiente ao paciente em cuidados paliativos, assistido por nossa EMAD, construímos alguns protocolos assistenciais, próprios da nossa unidade, para assim facilitar e normatizar nossas condutas.

Segue abaixo as sugestões de protocolos clínicos, de controle de sintomas, elaborados a partir de nossa vivência diária de atendimentos, aplicados a realidade de nossos recursos.

Protocolos

1. Manejo de Dor aguda ou crônica agudizada forte em CP
2. Manejo de náuseas e vômitos
3. Manejo de constipação
4. Manejo de diarreia
5. Manejo de dispnéia
6. Manejo de Tosse e Hipersecreção
7. Manejo de Delirium hiperativo
8. Sedação paliativa

1. Manejo de dor no serviço de cuidados paliativos atenção domiciliar da PBH

Conceitos Básicos

Tipos de dor

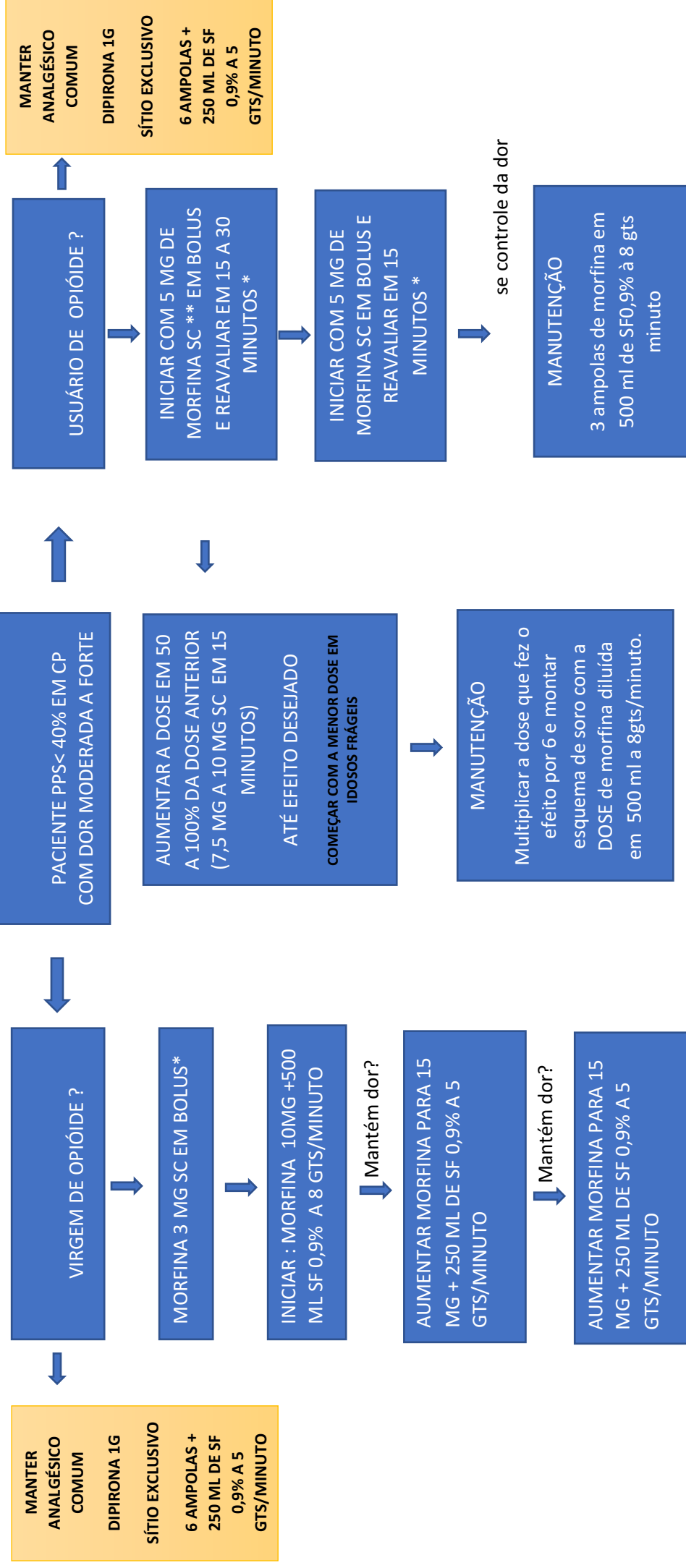
Avaliação : escalas

Tratamento não farmacológico

Tratamento farmacológico

Limitações e desafios na atenção domiciliar

1. MANEJO DE DOR EM ADULTOS CUIDADOS PALIATIVOS- PBH



*Cada 10UI de morfina aspirada pela seringa de insulina, equivale a 1 mg de morfina. Então para dose de 3 mg de morfina o técnico deverá aspirar 30UI de morfina na seringa de insulina e administrar SC em bolus no paciente para dose inicial recomendada.

NÃO ESQUECER DAS MEDICAÇÕES ADJUVANTES NO TTO DE DOR (GABAPENTINÓIDES, AINES, ANTIDEPRESSIVOS) VIDE TEXTO

Mantém dor?

CONSIDERAR INÍCIO DE MIDAZOLAM
2 AMPOLAS DE MORFINA + 1 AMPOLA DE MIDAZOLAM EM 250 ML DE SF 0,9% À 5 GTS/MINUTO

Mantém dor?

AUMENTAR MORFINA PARA 20 MG + 250 ML DE SF 0,9% A 5 GTS/MINUTO

2. Manejo de náuseas e vômitos no serviço de cuidados paliativos atenção domiciliar da PBH

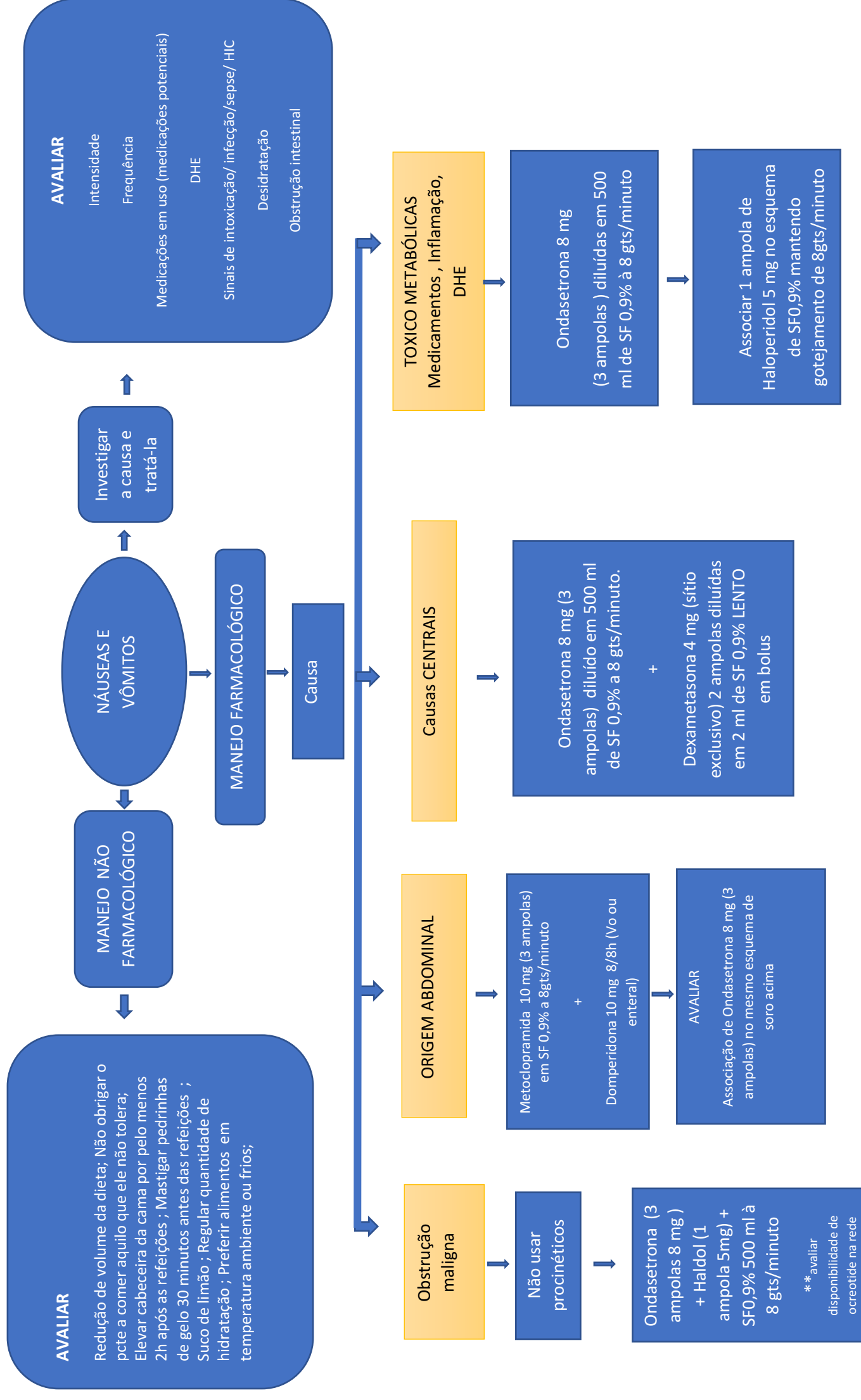
Conceitos Básicos

Tratamento não farmacológico

Tratamento farmacológico

Limitações e desafios na atenção domiciliar

2.MANEJO DE NÁUSEAS E VÔMITOS EM ADULTOS CUIDADOS PALIATIVOS - PBH



3. Manejo de constipação no serviço de cuidados paliativos atenção domiciliar da PBH

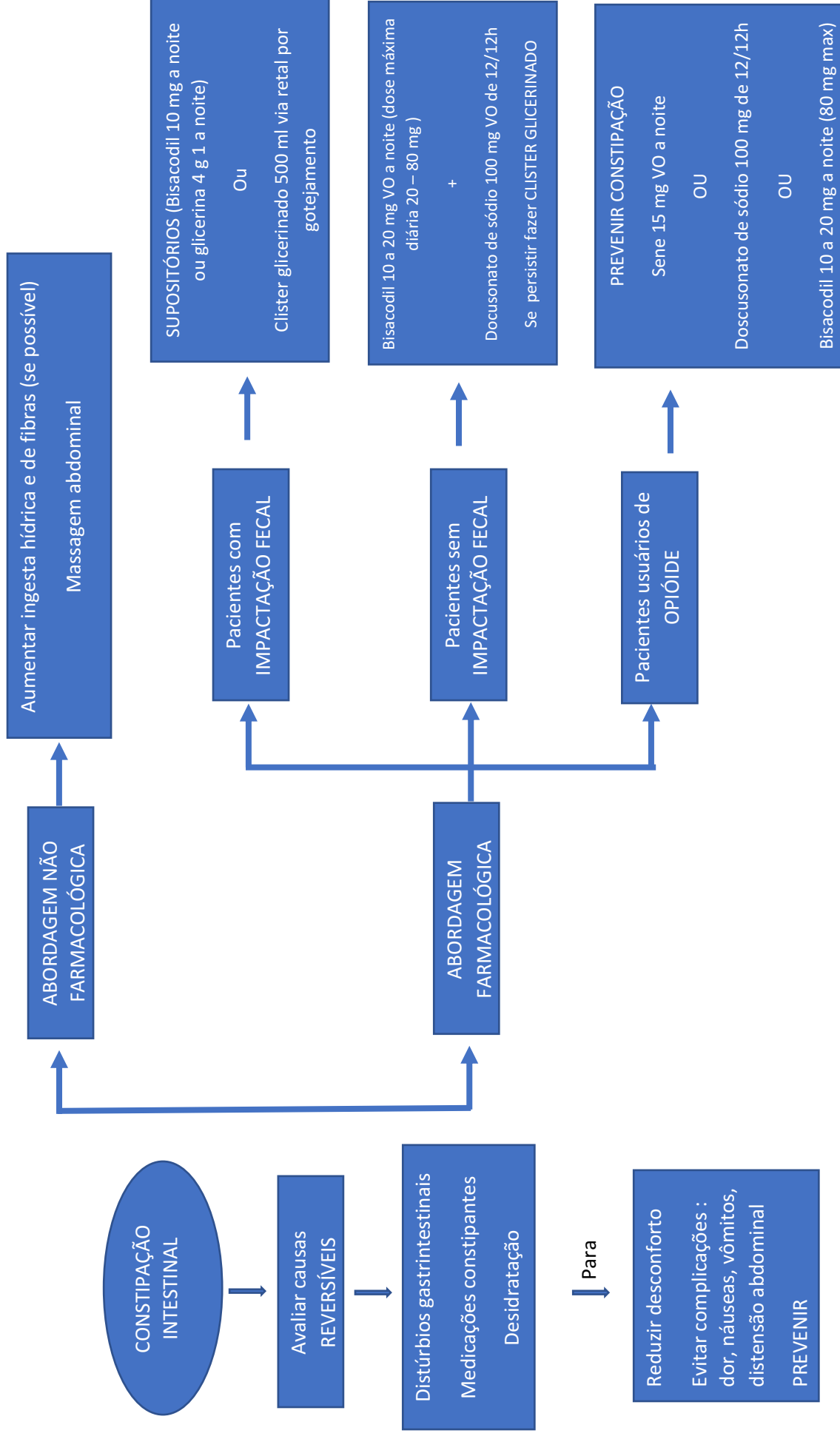
Conceitos Básicos

Tratamento não farmacológico

Tratamento farmacológico

Limitações e desafios na atenção domiciliar

MANEJO DE CONSTIPAÇÃO EM ADULTOS CUIDADOS PALIATIVOS – PBH



4. Manejo de diarreia no serviço de cuidados paliativos atenção domiciliar da PBH

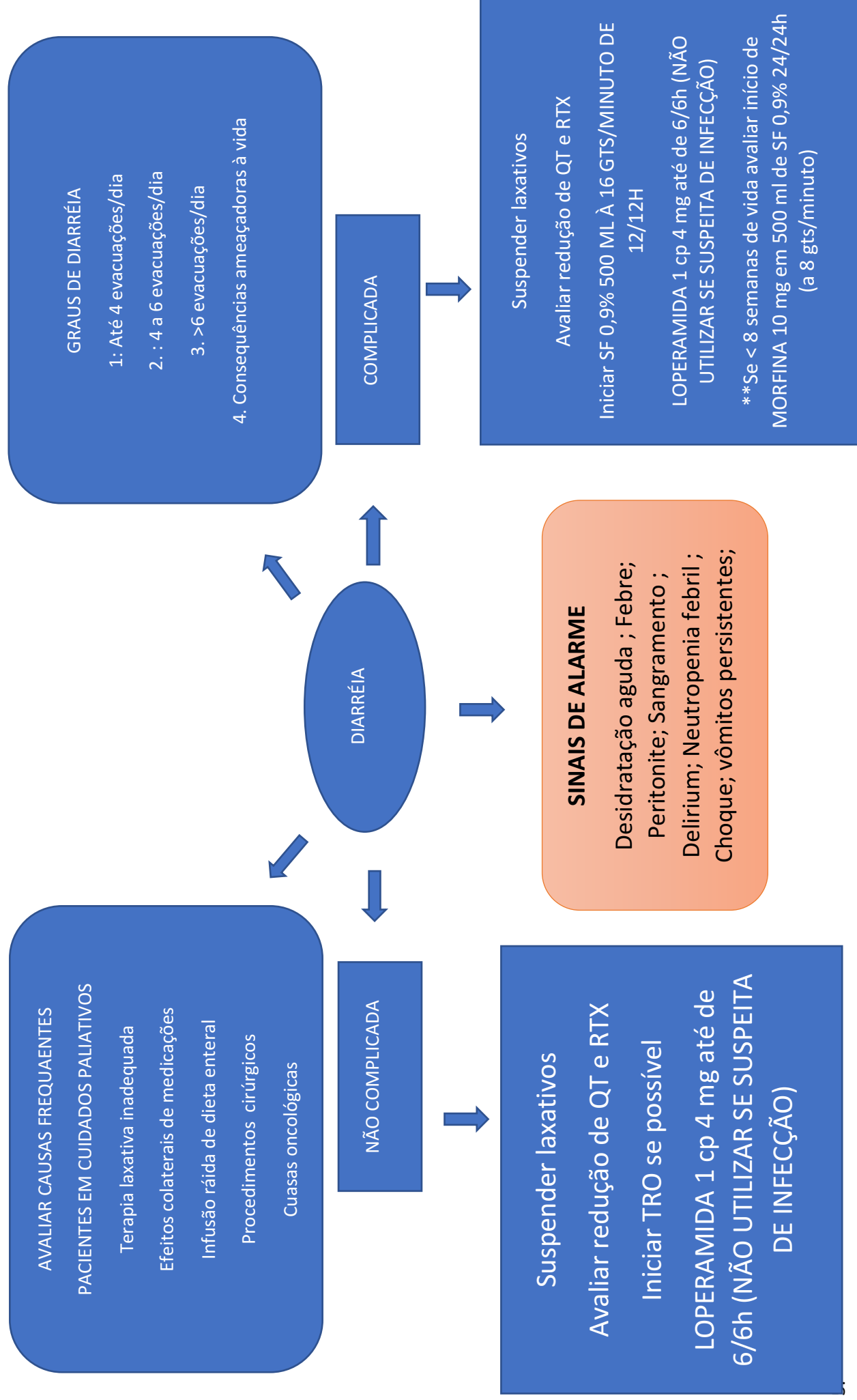
Conceitos Básicos

Tratamento não farmacológico

Tratamento farmacológico

Limitações e desafios na atenção domiciliar

4. MANEJO DIARRÉIA EM ADULTOS CUIDADOS PALIATIVOS PBH



5. Manejo de dispneia no serviço de cuidados paliativos atenção domiciliar da PBH

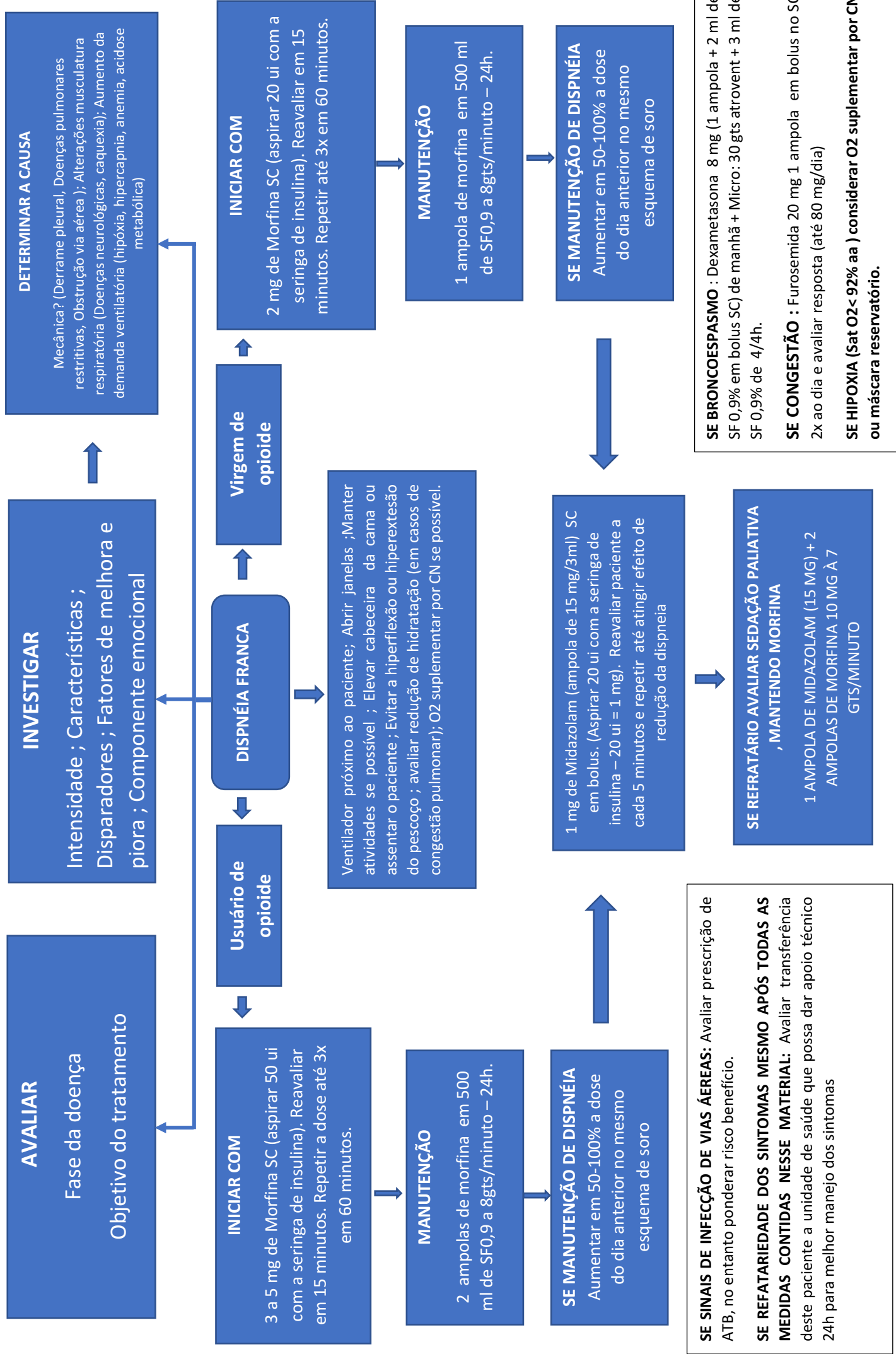
Conceitos Básicos

Tratamento não farmacológico

Tratamento farmacológico

Limitações e desafios na atenção domiciliar

MANEJO DE DISPNEIA EM ADULTOS CUIDADOS PALIATIVOS PBH



6. Manejo de tosse e hipersecreção no serviço de cuidados paliativos atenção domiciliar da PBH

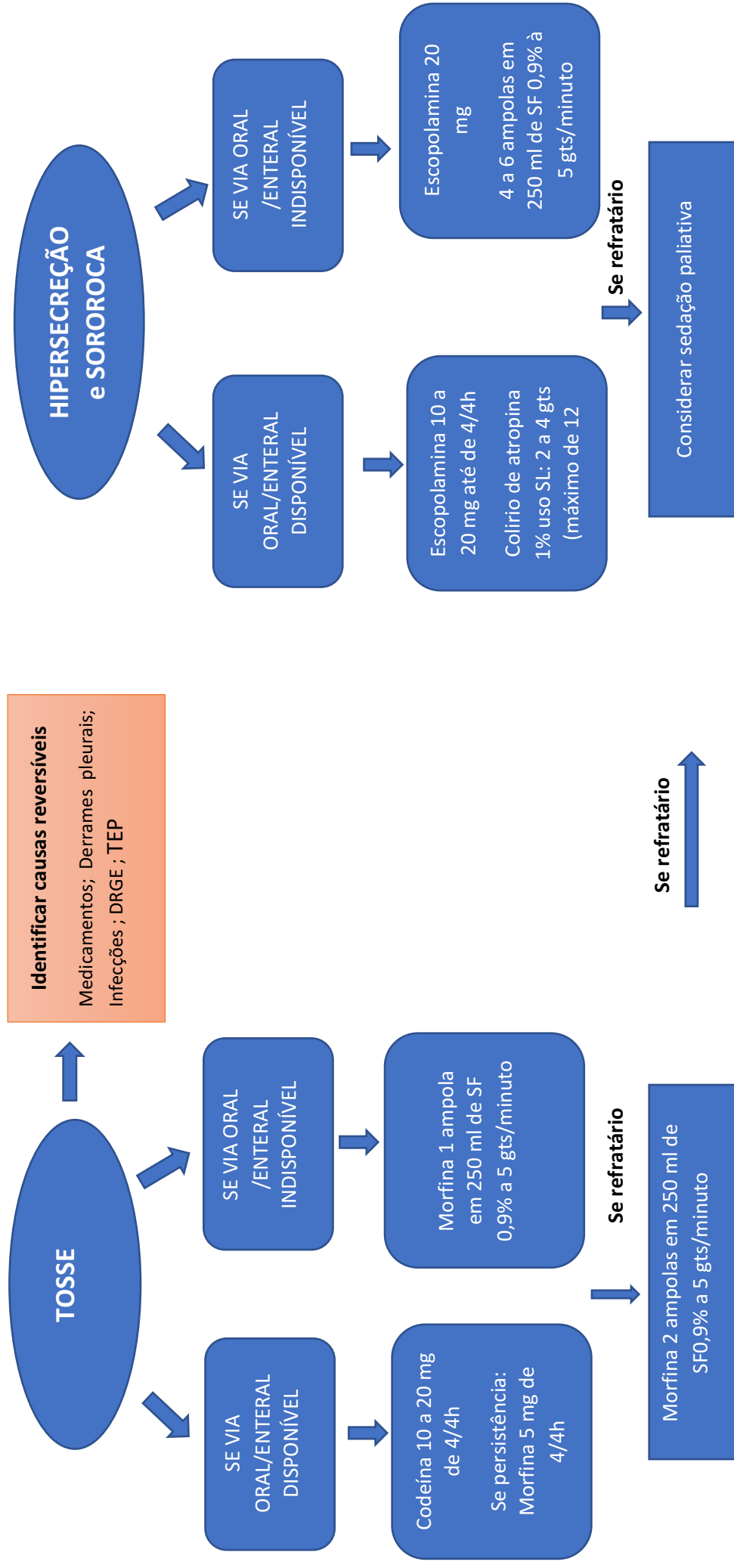
Conceitos Básicos

Tratamento não farmacológico

Tratamento farmacológico

Limitações e desafios na atenção domiciliar

MANEJO DE TOSSE E HIPERSECREÇÃO EM ADULTOS CUIDADOS PALIATIVOS



CONSIDERAR

Broncodilatores: Atrovent 30 gts em 3 ml de SF 0,9% de 4/4h

Furosemida : Se congestão pulmonar (vide fluxo dispneia)

Dexametasona : Se sinais de broncoespasmo (vide fluxograma de dispneia)

Antibióticos: Avaliar real benefício apenas no controle de sintomas

7. Manejo de Delirium hiperativo no serviço de cuidados paliativos da atenção domiciliar da PBH

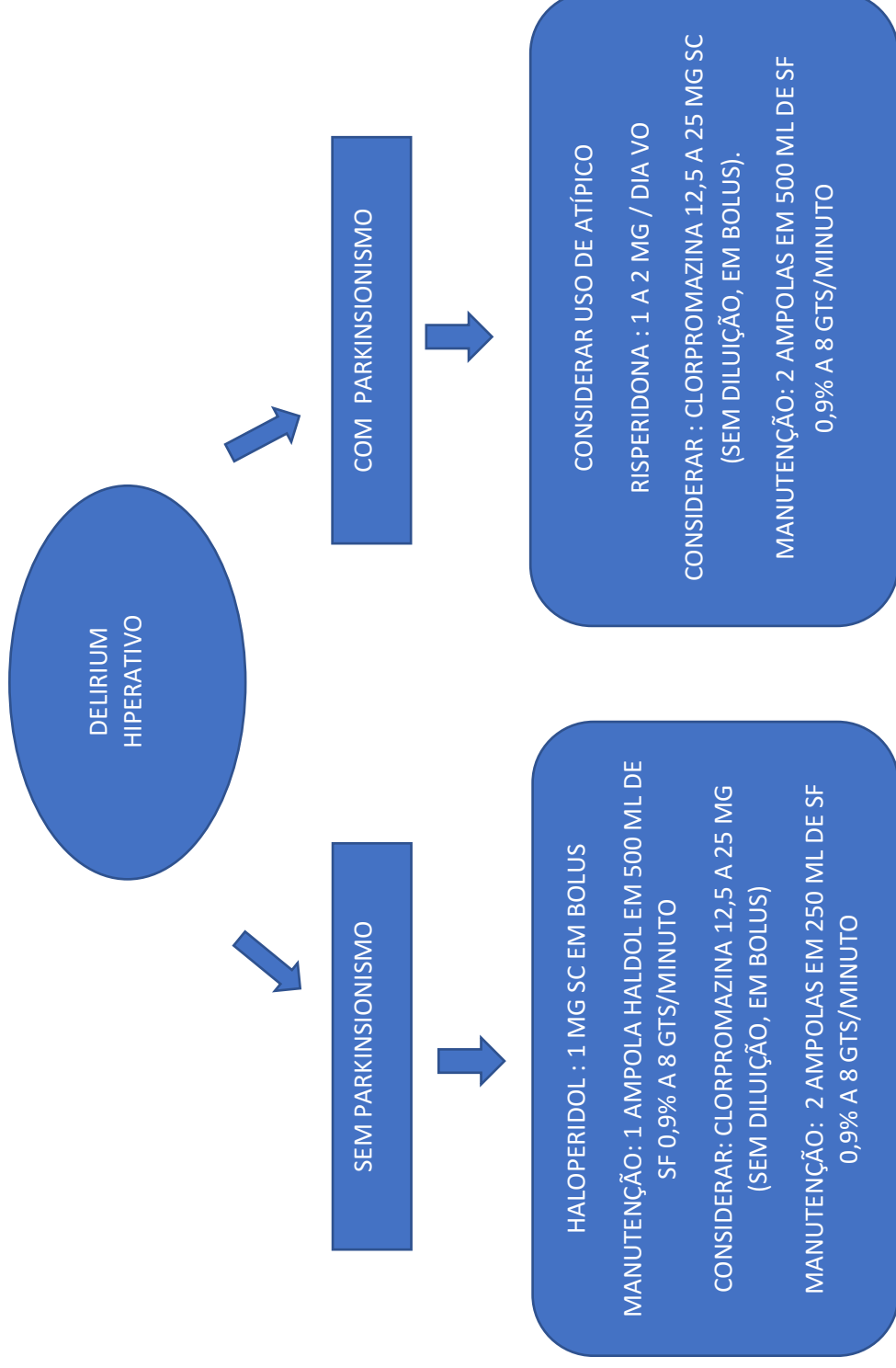
Conceitos Básicos

Tratamento não farmacológico

Tratamento farmacológico

Limitações e desafios na atenção domiciliar

MANEJO DELIRIUM HIPERATIVO EM ADULTOS CUIDADOS PALIATIVOS



AVALIAR

Causas reversíveis de delirium

Delirium hipoativo – preferir drogas menos sedativas

Lembrar dos períodos de delirium presentes nas últimas horas de vida e tratar

Lembrar que clorpromazina pode gerar hipotensão grave e é droga mais sedativa que

Haldol

8. Manejo de sedação paliativa

Conceitos Básicos

Tratamento não farmacológico

Tratamento farmacológico

Limitações e desafios na atenção domiciliar

MANEJO DE SEDAÇÃO PALIATIVA EM ADULTOS CUIDADOS PALIATIVOS PBH