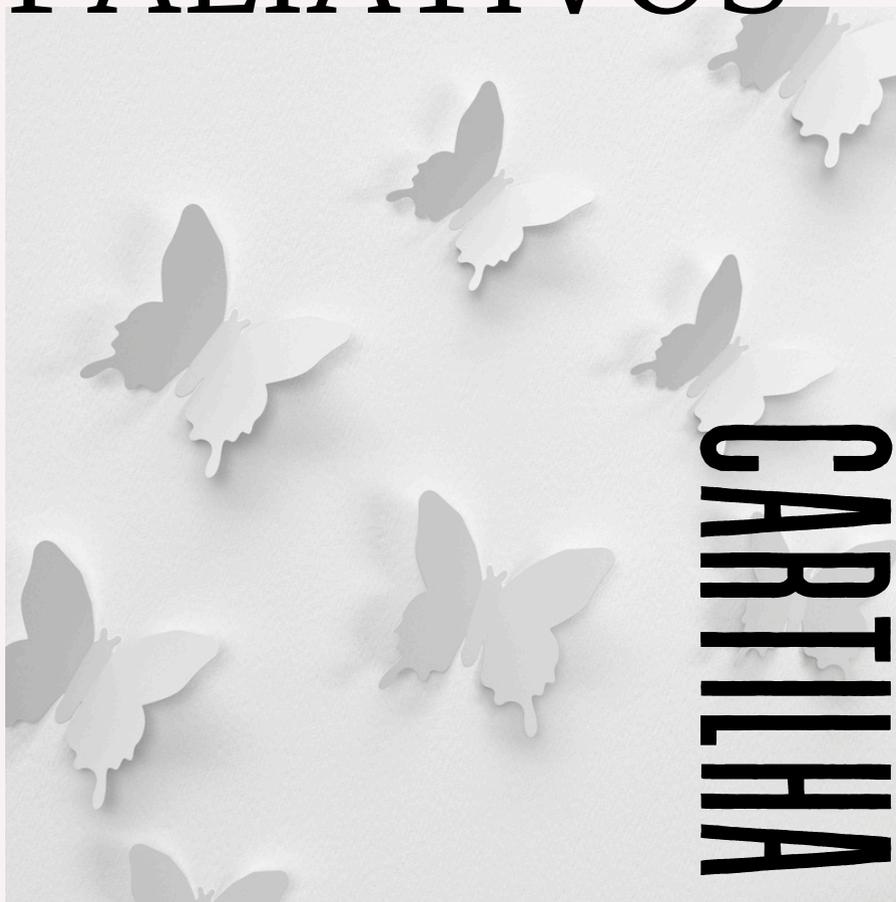


# CUIDADOS PALIATIVOS



Para apoio aos familiares e  
pacientes da Atenção Básica



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA AFONSO COSTA

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

AUTORA:

ALINE KLIPPEL FOFANO

ORIENTADORA: PROF. DR<sup>a</sup>

MAGDA de SOUZA CHAGAS

Niterói-2024



# APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi elaborada para dar apoio e informações aos pacientes, aos familiares e cuidadores de pessoas com doenças graves que causam dor, desconforto e sofrimento.

Sabemos que o papel de cuidador é árduo e contínuo, por isso queremos oferecer doses de informações valiosas para que os dias se tornem mais leves e o cuidado valorizado.

## A DOR SÓ É INTOLERÁVEL QUANDO NINGUÉM CUIDA

CICELY SAUNDERS





- 04 DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS
- 07 PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS
- 11 PLANO DE CUIDADOS PERSONALIZADOS
- 20 ANOTAÇÕES IMPORTANTES
- 22 REFERÊNCIAS

# ÍNDICE DE CONTEÚDOS

# DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS - CP

CP é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que causam dor e desconforto, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicológica, social e espiritual.



**Os CP visam oferecer cuidados adequados e dignos aos pacientes com doenças crônicas e progressivas, sejam elas com ou sem possibilidade curativa.**

Os CP devem ser ofertados desde o diagnóstico, com o objetivo de prestar cuidado e conforto para uma melhor qualidade de vida do paciente e sua família. OS CP podem ser oferecidos pelo SAMU ou pela UPA e podem ocorrer na casa, nos hospitais, em clínicas e postos de saúde.

Os CP não excluem tratamentos com quimioterapia, radioterapia, com antirretroviral, transfusão sanguínea ou doação de órgãos, porém isso pode ser decidido em cada caso específico, e sempre conversado entre a equipe, a família e o paciente.

# MENSAGEM INICIAL

**Não há necessidade de as pessoas  
conviverem com a dor**

**Aliviar sofrimento**

**Adicionar vida aos dias  
e não dias à vida**

**Dar apoio**

**Controle da dor**

**Dividir problemas**

**Os cuidados paliativos têm foco  
no alívio da dor, no controle de  
sintomas e no apoio emocional.**



Os cuidados paliativos se aplicam a pessoas de qualquer idade e condição. O câncer é uma dessas condições, mas não é a única. Doenças neurológicas progressivas (por exemplo, as demências e acidentes vasculares - derrames e isquemias), doenças cardíacas graves (como insuficiência cardíaca congestiva), insuficiência renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças de origem genética também podem receber os cuidados paliativos.

Todos os membros da equipe de saúde podem participar do plano de cuidados. Esse cuidado multiprofissional envolve troca de informações entre os membros da equipe, e entre a equipe e o paciente e seus familiares.

O objetivo sempre é amenizar sofrimento e melhorar a qualidade de vida.

“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você.”

CICELY SAUNDERS



## OS PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis.
2. Afirmar a vida e considerar a morte como curso natural da vida.
3. Não acelerar nem adiar a morte.
4. Integrar os aspectos espirituais e psicológicos no cuidado ao paciente.
5. Oferecer sistema de suporte que possibilite o paciente a viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte.
6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.
7. Abordagem multiprofissional focada nas necessidades dos familiares e pacientes, inclusive no momento do luto.
8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.
9. Deve ser iniciado de maneira precoce, juntamente com outras medidas que tragam conforto, incluindo as possíveis investigações para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

## ESTA CARTILHA PERTENCE A:

# DADOS PESSOAIS

Quem cuida de mim é:

Como eu gosto de ser tratado:

Onde eu prefiro ser cuidado:

### MINHAS PREFERÊNCIAS:

(O que eu gosto de fazer e o que eu não gosto de fazer)

### MINHA RELIGIÃO e MINHA CRENÇA:



# **MEDICAMENTOS EM USO:**

Alergias? Quais?

## **LEMBRETES:**

### **IMPORTANTE:**

Mantenha sempre os receituários atualizados em local visível e de fácil acesso.

## **PLANO DE CUIDADOS**

O plano de cuidados deve ser realizado pela equipe multiprofissional, com o paciente e a família, sempre que possível. Deve levar em consideração as preferências do paciente e sempre ser reavaliado após algum evento importante como hospitalização ou instabilidade clínica.

# PLANO DE CUIDADOS PERSONALIZADO

01 ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

---

02 MEDICAÇÃO

---

03 CURATIVOS E PREVENÇÃO DE ESCARAS

# PLANO DE CUIDADOS PERSONALIZADO

04 PREVENÇÃO DE ACIDENTES

---

05 HIGIENE DOS PACIENTES

---

06 CONFORTO

# PLANO DE CUIDADOS PERSONALIZADO

07 BANHO

---

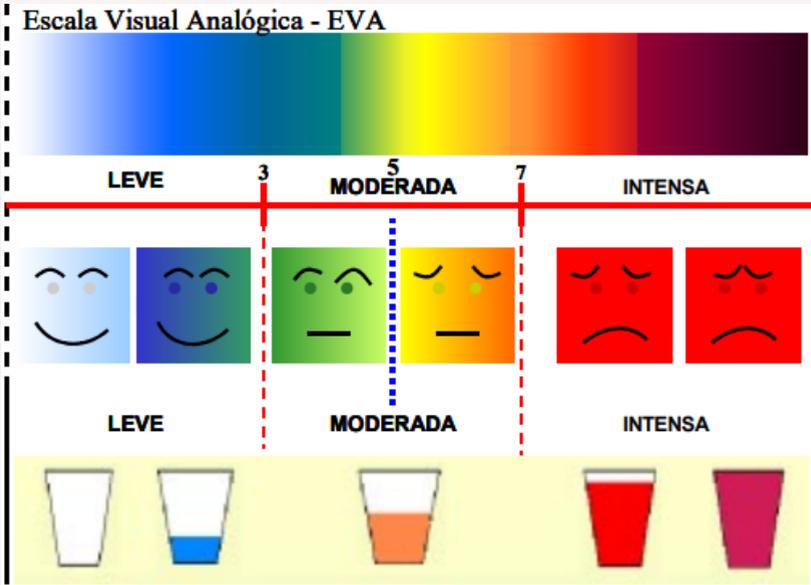
08 OUTRAS ORIENTAÇÕES SOBRE HIGIENE

---

09 MOBILIDADE

# 10 COMO ESTÁ SUA DOR HOJE?

## Escala Visual Analógica (EVA)



PLANO DE CUIDADOS PERSONALIZADO

## 11 COMO ESTÁ SUA DOR HOJE?

O quadro abaixo é uma ferramenta para ajudar a avaliar sintomas. Pode ser preenchida pelo paciente, pelo profissional de saúde ou por um familiar/cuidador. Se necessário, faça fotocópias desse quadro para acompanhar a evolução, sempre atualizando a data. Circle o número que melhor descreve a intensidade dos sintomas no momento.

DATA: \_\_\_\_\_

### Escala de Avaliação de Sintomas

#### Escala de Edmonton Adaptada (EASE)

GRADUAÇÃO DE SINTOMAS										
Circule o número que melhor descreve a intensidade de cada sintoma neste momento. Também pode perguntar a média durante as últimas 24 horas.										
Sem dor = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Pior dor possível
Sem cansaço = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Pior cansaço possível
Sem náusea = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Pior náusea possível
Sem depressão = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Pior depressão possível
Sem ansiedade = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Pior ansiedade possível
Sem sonolência = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Pior sonolência possível
Muito bom apetite = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Pior apetite possível
Sem falta de ar = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Pior falta de ar possível
Sensação de bem-estar = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Mal-estar geral
Outro problema = 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fonte: Adaptado do Manual de Cuidados Paliativos ANCP.

## **DICAS PARA O CUIDADOR:**

## **O QUE MAIS PODE ACONTECER:**

- Febre
- Vermelhidão e coceira
- Feridas no corpo, escaras
- Confusão mental
- Agitação
- Ansiedade e insônia
- Sonolência
- Depressão
- Falta de apetite e perda de peso
- Feridas na boca e dificuldade para engolir
- Náuseas e vômitos
- Indigestão e soluços
- Tosse
- Falta de ar
- Diarreia
- Constipação (prisão de ventre)
- Corrimento vaginal
- Dificuldades urinárias
- Problemas de mobilidade

## **QUANDO A MEDICAÇÃO NÃO PODE SER DADA PELA BOCA:**

Converse com os profissionais para avaliar a possibilidade de ser ofertada através de sondas, agulhas ou soros, injeções, via retal, debaixo da pele, etc.

# **LISTA DE PROBLEMAS E PLANO DE AÇÃO:**

## **ANOTAÇÕES IMPORTANTES:**

# ANOTAÇÕES IMPORTANTES:

## TELEFONES IMPORTANTES



---

ANOTE AQUI O NOME E CONTATO  
DE PROFISSIONAIS PARA O CUIDADO

Agente de Saúde:

Assist. Social:

Enf.:

Psicólogo:

Téc. Enf.:

Farmacêutico:

Médico:

Dentista:

Nutricionista:

Fisioterapeuta:

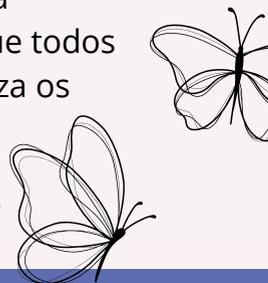
ANOTE AQUI O NOME E CONTATO  
DE PESSOAS IMPORTANTES PARA O CUIDADO

## Curiosidade: a Borboleta

Ela significa a mudança, a transformação, o recomeço.

Primeiro é um ovo, depois uma crisálida, e finalmente, ao romper o casulo, há a metamorfose, simbolizando a ressurreição, ou seja, as transformações radicais que todos os seres humanos passam na vida, por isso simboliza os cuidados paliativos.

A borboleta poliniza plantas e embeleza a natureza.



## Referências

1. D'ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE *et al.* **Definição de cuidados paliativos**. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines**. 2nd. ed. Geneva, 2002.
4. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF. 2024. Disponível em: [Conselho Nacional de Secretários de Saúde \(conass.org.br\)](https://www.conass.org.br).
5. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em: [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL\\_ANCP-18122018](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.



Esta Cartilha é um produto da dissertação de Mestrado intitulada:

“A roda de conversa que girou e gerou na atenção básica: uma cartilha de cuidados paliativos”

*Nesta dissertação há um Roteiro de Educação Permanente em Saúde para Cuidados Paliativos na Atenção Básica e pode ser encontrada no repositório da UFF:*  
<https://app.uff.br/riuff/>

À equipe de Saúde:

Antes de entregar esta Cartilha, certifique-se que o momento e o local são adequados, e de que há um consenso entre a equipe, o paciente e a família/cuidadores sobre o assunto, e para quem entregar a cartilha. As equipes de atenção primária são responsáveis pelo cuidado longitudinal e integral, e as que estão mais próximas dos usuários e suas famílias, dentro do território. É desejável que a cartilha seja utilizada de forma contínua, com reavaliações sempre que necessárias pela equipe multiprofissional com o paciente e sua família/cuidadores.

**AUTORA:**

**ALINE KLIPPEL FOFANO**

**ORIENTADORA: PROF. DR<sup>o</sup>**

**MAGDA de SOUZA CHAGAS**

**Niterói  
2024**

