

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Paciente do sexo masculino, oitenta e seis anos de idade, é portador de câncer de pulmão com metástases para osso e fígado. É independente para atividades instrumentais e básicas da vida diária — vai ao banco e faz a higiene pessoal sozinho, por exemplo. Mora com a esposa e tem filhos, que moram na mesma cidade que ele. Durante consulta ambulatorial, acompanhado dos filhos e da esposa, o paciente afirmou: “Em hipótese nenhuma, eu quero que coloquem um tubo no meu nariz ou garganta. Nesse caso, eu prefiro morrer”.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 61** Se esse paciente evoluir com dispneia, o opioide mais indicado é a morfina, e sua dose deve ser titulada de acordo com o controle do sintoma.
- 62** Caso esse paciente não consiga mais deglutir as medicações devido à dispneia, a via de administração deverá ser modificada para hipodermoclise prontamente, antes mesmo dos resultados de exames laboratoriais.
- 63** Para o controle de hipersecreção de vias aéreas inferiores, apenas o uso de diuréticos (principalmente furosemida) está indicado.
- 64** Os corticosteroides podem ser utilizados como adjuvantes para o tratamento da dor óssea, sendo a dexametasona a medicação mais utilizada no contexto dos cuidados paliativos.
- 65** Caso o paciente evolua com rebaixamento de nível de consciência e a família tome sua decisão de forma unânime, deve-se passar sonda nasoesofágica para alimentação, pois, se o paciente estiver torporoso e desorientado e não puder comunicar-se, não responderá por si.

Considerando os princípios de atuação em cuidados paliativos, julgue os itens que se seguem.

- 66** O médico assistente deve integrar os aspectos psicológicos, sociais, culturais e espirituais no cuidado do seu paciente.
- 67** Cuidados paliativos estão intimamente ligados à distanásia, que significa morte no momento certo.
- 68** Os cuidados paliativos devem iniciar-se no momento do diagnóstico de doença que ameaça a vida, juntamente com os tratamentos modificadores de doença.

Paciente do sexo feminino, trinta e quatro anos de idade, casada, advogada, mora com o esposo e os filhos, um com oito anos de idade e outro com seis anos de idade, tem fé em Deus, mas não tem religião. Essa paciente apresentou três crises convulsivas e foi diagnosticada com câncer de mama e metástases cerebrais. O oncologista então encaminhou a paciente para acompanhamento conjunto com o paliativista. Com a evolução da doença, a paciente apresentou crises de soluço por mais de setenta e duas horas (definido como soluços persistentes), além de náuseas e vômitos de difícil controle e não estava conseguindo manter a via oral. O oncologista definiu cuidados paliativos exclusivos e solicitou ao colega paliativista que comunicasse a decisão à paciente e aos familiares. A paciente informou ao paliativista que gostaria de ser cremada após o seu falecimento e perguntou se era necessário registrar seu desejo no cartório para garantir que seus pais, que são católicos, não impeçam seu marido de atender seu pedido.

Considerando o caso clínico antecedente, julgue os próximos itens.

- 69** Quanto à cremação, o médico deve orientar a paciente de que o registro não é obrigatório.

70 Uma das principais causas dos soluços apresentados pela paciente são os tumores de sistema nervoso central, cujo tratamento pode incluir o uso de domperidona, dexametasona, clorpromazina e gabapentina.

71 Para comunicar sobre os cuidados paliativos exclusivos, conforme as técnicas de comunicação de notícias difíceis, o paliativista deve solicitar que o marido da paciente compareça sozinho para uma consulta, para dar a notícia primeiramente a ele.

72 Se após várias tentativas, não for possível o acesso venoso periférico, a paciente deve ser submetida a um acesso venoso profundo, pois as medicações antieméticas não podem ser feitas por acesso subcutâneo.

Paciente do sexo feminino, oitenta e oito anos de idade, diagnosticada com demência de Alzheimer fase grave pela escala CDR e insuficiência cardíaca congestiva classe IV na escala de NYHA, alimenta-se por gastrostomia e faz uso de oxigênio suplementar. Essa paciente foi internada em um hospital geral para o tratamento de pneumonia por broncoaspiração. Optou-se pelo uso de ceftriaxona. A família informou que não gostaria que a paciente fosse submetida a medidas invasivas. A paciente apresentou agitação psicomotora e gemidos altos, principalmente no período da noite, e não evacuava havia oito dias. Ao toque retal, o médico identificou presença de fezes endurecidas em ampola retal.

No que se refere a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

73 Se a paciente apresentar insuficiência respiratória, o médico do hospital deverá solicitar que a família assine um documento recusando a intubação orotraqueal, já que eles não desejam a realização de procedimentos invasivos.

74 A agitação e os gemidos devem-se provavelmente à demência, devendo-se iniciar clorpromazina 25 mg por via intramuscular à noite para garantir que não ocorrerá inversão do ciclo sono-vigília.

75 Para a administração de ceftriaxona, pode ser usada a via subcutânea com punção na região deltoidea, desde que o antibiótico seja reconstituído em 1 g em 10 mL de água destilada e diluído em 100 mL de SF 0,9% com o tempo de infusão de quarenta minutos.

76 A melhor conduta para o tratamento da constipação intestinal nesse caso é o uso de supositório de glicerina ou enema glicerinado.

Considerando que, para o paliativista, a comunicação é uma das principais habilidades a serem treinadas e adquiridas, para uma boa prática clínica, julgue os itens a seguir.

- 77 O paciente tem direito de receber todas as informações sobre sua doença e prognóstico para que possa exercer sua autonomia e decidir sobre seu plano de cuidados.
- 78 Define-se conspiração do silêncio como pacto formado apenas entre médico e paciente para omitir informações aos familiares com o intuito de que a família não interfira nas tomadas de decisão do paciente.
- 79 Definem-se diretivas antecipadas de vontade como conjunto de desejos expressados pelo paciente sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber quando estiver incapacitado de decidir por si. O paciente pode designar uma pessoa para representá-lo e o médico deve registrar em prontuário tudo o que for lhe passado diretamente pelo paciente.
- 80 Uma das ferramentas mais utilizadas para o treinamento da comunicação de más notícias é o protocolo SPIKES, que se resume em 6 passos básicos: 1. procurar um ambiente confortável e privado; 2. esclarecer o motivo da conversa e avaliar o que o paciente sabe sobre sua doença; 3. informar ao paciente detalhes sobre sua doença; 4. verificar se o paciente compreendeu as informações dadas; 5. avaliar as emoções do paciente e apressar a reunião caso ele demonstre raiva; 6. repetir as informações e encerrar a reunião.

Paciente, sexo feminino, setenta e seis anos de idade, portadora de neoplasia maligna colorretal não realizou tratamento modificador de doença. Essa paciente chegou à emergência do hospital regional com inapetência, náuseas, vômitos com sedimentos e odor forte em pequena quantidade, dor abdominal tipo cólica intensa, distensão abdominal e parada de eliminação de flatos havia dois dias, e constipação intestinal havia dez dias.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 81 Os sintomas gástricos (inapetência, náuseas e vômitos) são causados por metástases no estômago.
- 82 Deve-se iniciar imediatamente o uso de metoclopramida, como antiemético, escopolamina, para dor tipo cólica, e bisacodil, como laxante.
- 83 A dexametasona pode ser usada em dose baixa e por um curto período de tempo para controle de sintomas.

Paciente, sexo masculino, cinquenta e dois anos de idade, diagnosticado recentemente com neoplasia maligna de pilar amigdaliano esquerdo com metástase para linfonodo contralateral foi avaliado pela cirurgia de cabeça e pescoço e pela oncologia clínica e encaminhado ao paliativista, para cuidados paliativos exclusivos.

Acerca do quadro clínico precedente, julgue os itens seguintes.

- 84 O médico paliativista deverá indicar a realização de gastrostomia e traqueostomia preventivamente.
- 85 Caso o paciente apresente dor no local do tumor, deve-se iniciar apenas a morfina em dose baixa, estando os adjuvantes para dor neuropática contraindicados.
- 86 Em caso de sangramento tumoral, pode-se indicar radioterapia hemostática, mesmo com o paciente em cuidados paliativos exclusivos.
- 87 O curativo hemostático tumoral pode ser feito com solução de adrenalina e o tratamento sistêmico pode ser feito com medicamento antifibrinolítico, como o ácido aminocaproico, via oral ou endovenosa.

- 88 Para inibir a hipersecreção de vias aéreas e a saída de secreção mucosa pela traqueostomia, deve-se fazer nebulização com n-acetilcisteína ou administrá-la por via oral (gastrostomia) ou endovenosa.

Acerca da abordagem e do manejo dos problemas espirituais nos cuidados paliativos, julgue os itens que se seguem.

- 89 Espiritualidade é sinônimo de religiosidade e definida como a relação entre uma pessoa e o que ela considera transcendente.
- 90 Uma das ferramentas mais comuns usadas para abordar a espiritualidade em cuidados paliativos é o FICA sigla em inglês cujas letras significam, respectivamente *faith* (fé), *importance* (importância), *complexity* (complexidade) e *address* (abordagem).
- 91 A espiritualidade deve ser abordada por toda a equipe multidisciplinar para garantir-se que o tratamento seja em acordo com os desejos e valores do paciente.

Paciente de trinta e seis anos de idade, sexo feminino, portadora de câncer de colo de útero com metástases para sistema nervoso central, pulmão e abdome está internada em uma enfermaria de cuidados paliativos para o controle de dor e dispneia. Não está fazendo tratamento modificador de doença. O oncologista assistente definiu cuidados paliativos exclusivos. Ela tem dois filhos pequenos, é divorciada, evangélica, secretária em gozo de auxílio-doença, tem ensino médio completo e morava com os pais e as crianças antes da internação. A paciente caminha pequenas distâncias, é incapaz de ajudar nas tarefas domésticas, apresenta períodos de desorientação, e sua ingestão via oral está reduzida, sendo necessário auxílio para levar a comida à boca. No terceiro dia de internação, ela queixou-se de cefaleia intensa em hemiface esquerda, nota 9 segundo a escala visual numérica, em pontada, associada à parestesia da mesma região. Está em uso de codeína 30 mg de oito em oito horas via oral. A paciente deseja que o pastor da sua igreja vá ao hospital para fazer uma oração com ela e a família e solicitou autorização do médico.

Julgue os itens a seguir, relativos a esse caso clínico.

- 92 Na Escala Paliativa de *Performance* (PPS), que varia de 0% a 100% e pode ser usada para avaliação da funcionalidade nesse caso, a paciente encontra-se em 35%.
- 93 A paciente e seus familiares (pais e filhos), acompanhados pela equipe multidisciplinar durante a internação, serão encaminhados a um serviço de psicologia mais próximo da residência após o falecimento da paciente, cessando o acompanhamento pela equipe.
- 94 É possível que a paciente e seus familiares passem pelas fases de enfrentamento do luto descritas pela psiquiatra suíça Elisabeth Kubler Ross — negação, revolta, barganha, depressão e aceitação — de maneiras distintas.
- 95 O médico não pode tomar sozinho a decisão de autorizar a visita do pastor, devendo reunir-se ao restante da equipe multidisciplinar para verificar qual o melhor horário dessa celebração dentro da rotina da unidade.
- 96 O ajuste da medicação analgésica, segundo a escala analgésica da dor da Organização Mundial de Saúde, deve ser feito suspendendo-se a codeína e iniciando-se opioide forte como a morfina.
- 97 No caso de a paciente evoluir com piora da função renal e um *clearance* de creatinina de 30%, a dose de morfina deverá ser ajustada, reduzindo-se a dose total em 50% e aumentando-se o intervalo entre as doses para seis em seis ou oito em oito horas.

No que se refere aos cuidados paliativos exclusivos, julgue os próximos itens.

- 98** O uso de bisfosfonatos, como o ácido zoledrônico, é proscrito por ser considerado uma medida invasiva e desproporcional para os pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
- 99** Os pacientes em cuidados paliativos exclusivos não são acompanhados pelo paliativista no ambulatório, devendo o paliativista ser acionado para acompanhá-los como médico assistente ou como médico consultor no caso de haver necessidade de internação hospitalar para o controle de sintomas.
- 100** O acompanhamento da família do paciente em cuidados paliativos exclusivos por equipe multiprofissional é importante para a identificação de problemas no luto pós-morte e para a prevenção do transtorno de luto complexo persistente.

Espaço livre
