

EXEMPLO DE CASO CLÍNICO APLICADO

CUIDADOS PALIATIVOS

Mulher, 54 anos, cozinheira, parda, solteira, gesta 2, para 2, encaminhada para a unidade de cuidados paliativos após 9 meses de tratamento para câncer de mama. Apresenta progressão de doença com metástases pulmonar e óssea (coluna cervical, torácica e lombar e ombro/clavícula esquerda). Foi submetida ao seguinte tratamento: mastectomia radical, radioterapia e quimioterapia. Reside na zona oeste da cidade do Rio de Janeiro com as filhas. Na primeira consulta ambulatorial com a equipe de cuidados paliativos estava acompanhada da filha mais velha e se queixava de dor, cansaço, náusea, ansiedade, sonolência, inapetência, dispneia aos esforços.

Os sintomas que mais a incomodavam eram:

- Dor intensa em membro superior esquerdo e em região lombar
- Insônia em função da dor de difícil controle
- Tristeza e ansiedade
- Inapetência

Estava utilizando as seguintes medicações:

- Morfina comprimido de 15 mg de 4/4h + 4 SOS/dia de 10 mg
- Dipirona 40 gotas 6/6h
- Óleo mineral 30 ml 2x/dia

Ao exame: lúcida, orientada, deambulando com auxílio de terceiros, hipocorada (+2/+4), hipohidratada (+1/+4), eupneica; KPS 50%

Ausculta pulmonar = Murmúrios reduzidos difusamente sem RA

Abdômen globoso, indolor, hipertimpânico

MMII com edema (+1/+4); sem empastamento de panturrilhas.

Diurese espontânea; evacuação a cada 3 dias (UFI no dia anterior), bristol III.

Após avaliação da paciente, a equipe multiprofissional deliberou a modalidade de assistência domiciliar; otimização da analgesia com aumento da dosagem de morfina para 20mg de 4/4h + SOS 10mg até de 1/1h, prescrição de gabapentina 300mg de 12/12h e dexametasona 4 mg 3x/dia. A equipe de enfermagem traçou o seguinte plano para atendimento das demandas da paciente de acordo com os diagnósticos de enfermagem evidenciados:

| Diagnósticos | Intervenções |
|---|---|
| Ansiedade relacionada à condição de saúde evidenciada pelo relato verbal de tristeza e ansiedade. | Realizar acolhimento e escuta ativa Esclarecer possíveis dúvidas Encaminhar para a psicologia |
| Insônia relacionada à ansiedade e dor evidenciada pelo relato verbal. | Monitorar controle algico Orientar medidas de higiene do sono Avaliar uso do ansiolítico/adesão terapêutica |
| Dor crônica relacionada ao agente lesivo, desequilíbrio de neurotransmissores, neuromoduladores e receptores, evidenciada pelo relato verbal de dor | Monitorar controle algico Registrar intensidade e características da dor Reforçar orientação de adesão terapêutica e de dose resgate Orientar o registro das doses resgate |
| Risco de constipação relacionada ao uso de opioide | Incentivar ingestão hídrica Orientar dieta laxativa Orientar uso regular de laxativos |

O primeiro atendimento domiciliar ocorreu 4 dias após a deliberação da equipe. No momento da visita estava acompanhada da sua filha mais velha que é a principal cuidadora.

Permanece a maior parte do dia deitada, apresenta dificuldade para deambular, necessitando de auxílio de terceiros ou de meio auxiliar de locomoção (cadeira de rodas e higiênica). Refere melhora da dor com uso regular das medicações prescritas, com 2 resgates de morfina por dia em média. Padrão do sono irregular. Fadiga leve. Queixa-se de

náuseas, inapetência e diminuição da ingestão de líquidos. Diurese espontânea com redução de volume e concentrada; nega disúria. Última evacuação há 5 dias, Bristol II.

Ao exame: lúcida, orientada, hipocorada (+1/+4), hipohidratada (+1/+4), eupneica

KPS: 40%.

Abdome globoso, indolor e peristalse diminuída.

Edema MMII (+2/+4)

Com base na evolução da paciente, foram elencados 4 diagnósticos de enfermagem e respectivas intervenções:

| Diagnósticos | Intervenções |
|--|---|
| Fadiga relacionada ao estado de doença, evidenciada pela capacidade prejudicada para manter as atividades habituais. | Orientar otimização energética e adaptação das atividades diárias Evitar longos períodos de repouso/imobilismo |
| Mobilidade física prejudicada relacionada à força muscular diminuída evidenciada por alteração na marcha. | Orientar medidas de prevenção de queda Orientar medidas preventivas de lesão por pressão |
| Constipação relacionada ao uso de opioides e distúrbio hidroeletrólítico. | Orientar medidas não farmacológicas para controle da constipação Estimular a ingestão de líquidos Verificar adesão ao uso de laxante Considerar necessidade de clister |
| Náuseas relacionada ao regime de tratamento (opioide) e constipação evidenciada por relato verbal e hiporexia | Orientar medidas não farmacológicas para controle da náusea Orientar ingestão hídrica e alimentar fracionada Controlar constipação |

Após 30 dias, evoluiu com piora da capacidade funcional (KPS 30%), desorientação, náuseas e delírio hiperativo, sendo encaminhada para atendimento de emergência. Evoluiu com taquidispneia, AP: roncosp

pulmonares difusos; gemente. Apresentava-se hipotensa e os exames evidenciaram hipercalcemia. Indicada sedação paliativa intermitente com midazolam para dispneia refratária com concordância dos familiares que assinam o Termo de Consentimento. Apresentou melhora parcial da dispneia e da agitação psicomotora, o que permitiu a interação da paciente com seus familiares. Referia que se sentia confortável fisicamente, porém com medo de morrer. Após 03 dias houve piora da dispneia, nova piora da capacidade funcional (KPS 20%) e *delirium* hiperativo, além de manifestações clínicas próprias do fim de vida. Indicada sedação contínua com *dripping* de midazolam devido a refratariedade dos sintomas referidos e *dripping* de morfina para controle da dispneia. Manteve-se mais confortável, porém com piora do KPS para 10% evoluindo para óbito em companhia das suas filhas.

Os diagnósticos de enfermagem e as intervenções propostas para o momento foram:

| Diagnósticos | Intervenções |
|---|--|
| Conforto prejudicado relacionada a sintomas relativos à doença, evidenciado por inquietação e sinais de sofrimento. | Promover controle de sintomas de fim de vida Favorecer conforto no leito Promover ambiente confortável |
| Ansiedade relacionada à morte, evidenciada por relato verbal do medo do processo de morrer. | Acolher a demanda emocional/ escuta ativa Discutir caso com a psicologia/capelanía |
| Ventilação espontânea prejudicada relacionada à fadiga da musculatura respiratória, evidenciada por dispneia. | Promover medidas de conforto respiratório (farmacológicas e não farmacológicas) pertinentes ao fim de vida |
| Confusão aguda relacionada a delirium, evidenciada por agitação e alteração na função cognitiva. | Proporcionar medidas de controle de delirium terminal (farmacológicas e não farmacológicas) |