

altenpflege.de Edition

Manuais resumidos para a formação em enfermagem - Foco em cuidados geriátricos

Theo Ahrens

## Cuidados Paliativos e Manejo da Dor

presented by

**YES**  
**ARCH**  
**ITEC**  
**TURE.**

# Referências bibliográficas

Theo Ahrens – Breve biografia

Theo Ahrens, nascido em 1979 nos arredores de Munique, é professor de profissões de enfermagem e um pedagogo de enfermagem comprometido. Após um ano social voluntário em um hospital, ele completou uma formação como enfermeiro de saúde e adquiriu valiosa experiência profissional em uma unidade de terapia intensiva. Impulsionado pelo desejo de transmitir conhecimento, ele estudou pedagogia de enfermagem e começou a lecionar em 2009 em uma escola técnica em Munique. Theo é conhecido por seu ensino prático e empático, que prepara futuros profissionais de enfermagem para suas exigentes carreiras. Em âmbito pessoal, ele vive com sua esposa e seus dois filhos em Berlim e se engaja voluntariamente por melhores condições na educação em enfermagem.

Este livro didático resumido foi formulado a partir de planos curriculares de suas aulas utilizando I.A. A tradução foi feita automaticamente.

Publicado por [altenpflege.de](https://altenpflege.de)

Preço DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 [altenpflege.de](https://altenpflege.de)

Comentários e sugestões de melhorias para [team@altenpflege.de](mailto:team@altenpflege.de).

1/1-2412181524

## Índice

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   Introdução aos Cuidados Paliativos . . . .                                                                  | 4  |
| 1.1   Definição de cuidados paliativos . . . .                                                                  | 4  |
| 1.2   Objetivos e princípios dos cuidados paliativos . . . .                                                    | 4  |
| 1.3   Diferenças entre cuidados curativos e paliativos . . . .                                                  | 5  |
| 1.4   Função dos cuidadores nos cuidados paliativos . . . .                                                     | 6  |
| 2   Fundamentos da Gestão da Dor . . . .                                                                        | 8  |
| 2.1   Definição e importância do manejo da dor . . . .                                                          | 8  |
| 2.2   Tipos de dor . . . .                                                                                      | 8  |
| 2.3   Causas e Origem da Dor . . . .                                                                            | 9  |
| 2.4   Importância do tratamento da dor nos cuidados paliativos . . . .                                          | 10 |
| 3   Aspectos éticos e legais dos cuidados paliativos . . . .                                                    | 11 |
| 3.1   Direito à autodeterminação e autonomia do paciente . . . .                                                | 11 |
| 3.2   Desafios Éticos nos Cuidados Paliativos . . . .                                                           | 12 |
| 3.3   Lidar com diretivas antecipadas de vontade e procurações preventivas . . . .                              | 13 |
| 3.4   Diretrizes legais para cuidados paliativos e terapia da dor . . . .                                       | 13 |
| 4   Avaliação e Registro da Dor . . . .                                                                         | 15 |
| 4.1   Importância da avaliação da dor nos cuidados de enfermagem . . . .                                        | 15 |
| 4.2   Métodos de Avaliação da Dor . . . .                                                                       | 16 |
| 4.3   Instrumentos para a Avaliação da Dor . . . .                                                              | 16 |
| 4.4   Particularidades da avaliação da dor em pessoas com demência . . . .                                      | 17 |
| 5   Terapia farmacológica da dor . . . .                                                                        | 19 |
| 5.1   Fundamentos do tratamento medicamentoso da dor . . . .                                                    | 19 |
| 5.2   Grupos de medicamentos na terapia da dor . . . .                                                          | 20 |
| 5.3   Efeitos e Efeitos Colaterais dos Analgésicos (Opioides, Analgésicos Não Opioides) . . . .                 | 20 |
| 5.4   Dosagem, formas de administração e aplicação de analgésicos . . . .                                       | 21 |
| 5.5   Diretrizes para o manuseio de entorpecentes (BTM) . . . .                                                 | 23 |
| 6   Terapia da dor não medicamentosa . . . .                                                                    | 25 |
| 6.1   Fundamentos do tratamento da dor não farmacológico . . . .                                                | 25 |
| 6.2   Medidas de enfermagem para redução da dor . . . .                                                         | 26 |
| 6.3   Técnicas de Relaxamento . . . .                                                                           | 26 |
| 6.4   Terapias de Distração . . . .                                                                             | 27 |
| 6.5   Combinação de terapia da dor medicamentosa e não medicamentosa . . . .                                    | 28 |
| 7   Medidas de Enfermagem nos Cuidados Paliativos . . . .                                                       | 30 |
| 7.1   Cuidados pessoais e mobilização nos cuidados paliativos . . . .                                           | 30 |
| 7.2   Alimentação e hidratação em pessoas gravemente doentes e em fase terminal . . . .                         | 31 |
| 7.3   Observação e apoio da respiração . . . .                                                                  | 32 |
| 7.4   Controle de sintomas de náusea, vômito, falta de ar e ansiedade . . . .                                   | 33 |
| 7.5   Apoio à higiene oral e alívio da xerostomia . . . .                                                       | 34 |
| 8   Comunicação nos Cuidados Paliativos . . . .                                                                 | 35 |
| 8.1   Fundamentos da comunicação com pessoas em estado terminal . . . .                                         | 35 |
| 8.2   Condução de conversas com pacientes e familiares . . . .                                                  | 36 |
| 8.3   Lidar com conversas difíceis . . . .                                                                      | 37 |
| 8.4   Trabalho com familiares e acompanhamento do luto . . . .                                                  | 38 |
| 9   Autocuidado e carga psicológica dos cuidadores na enfermagem geriátrica . . . .                             | 39 |
| 9.1   Importância do autocuidado para cuidadores em cuidados paliativos . . . .                                 | 39 |
| 9.2   Manejo do Estresse e Prevenção do Burnout em Profissionais de Enfermagem. . . .                           | 40 |
| 9.3   Supervisão, reuniões de equipe e apoio entre colegas . . . .                                              | 41 |
| 9.4   Reflexão sobre a própria atitude perante o morrer e a morte . . . .                                       | 42 |
| 10   Desafios Especiais nos Cuidados Paliativos . . . .                                                         | 43 |
| 10.1   Cuidados Paliativos para Pessoas com Demência . . . .                                                    | 43 |
| 10.2   Cuidados Paliativos para Pessoas com Histórico de Migração . . . .                                       | 43 |
| 10.3   Acompanhamento no processo de morte de pessoas com deficiência . . . .                                   | 44 |
| 11   Colaboração multidisciplinar nos cuidados paliativos . . . .                                               | 46 |
| 11.1   Colaboração com médicos, capelães, terapeutas e assistentes sociais . . . .                              | 46 |
| 11.2   Papéis e responsabilidades dos profissionais de enfermagem na equipe interdisciplinar . . . .            | 47 |
| 11.3   Comunicação e transmissão de informações na equipe de cuidados paliativos . . . .                        | 48 |
| 11.4   Coordenação de serviços de hospício, serviços de cuidados ambulatoriais e instituições de cuidado. . . . | 49 |
| 12   Garantia da qualidade nos cuidados paliativos . . . .                                                      | 51 |
| 12.1   Padrões de qualidade e diretrizes em cuidados paliativos . . . .                                         | 51 |
| 12.2   Avaliação dos Cuidados Paliativos e do Tratamento da Dor . . . .                                         | 52 |
| 12.3   Importância da documentação e dos relatórios de cuidados . . . .                                         | 53 |
| 12.4   Qualificações e formações contínuas para cuidadores em cuidados paliativos . . . .                       | 54 |
| 13   Exemplos de casos e aplicações práticas . . . .                                                            | 56 |
| 13.1   Exemplos práticos de cuidados paliativos . . . .                                                         | 56 |
| 13.2   Estudos de caso sobre desafios nos cuidados paliativos . . . .                                           | 57 |
| 13.3   Reflexão sobre decisões de cuidados na terapia da dor . . . .                                            | 58 |

# 1 Introdução aos Cuidados Paliativos

## 1.1 Definição de cuidados paliativos

### Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos referem-se ao atendimento ativo e holístico de pacientes com uma doença progressiva e incurável. O objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família através do alívio da dor e de outros sintomas angustiantes, bem como o apoio holístico nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais.

Essa forma de cuidado não enfatiza a expectativa de cura, mas sim a qualidade de vida. O espectro dos cuidados paliativos envolve tanto o controle da dor e dos sintomas quanto o apoio às necessidades psicossociais e pastorais.

Características importantes dos cuidados paliativos incluem: a identificação e tratamento precoce dos sintomas, a oferta de cuidado contínuo ao longo de todo o curso da doença e a inclusão de uma equipe multidisciplinar. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel central, colaborando estreitamente com médicos, terapeutas e familiares para garantir o melhor atendimento possível.

Outro aspecto essencial dos cuidados paliativos é a consideração dos desejos e necessidades individuais do paciente e de seus familiares. Aqui, o direito à autodeterminação e a autonomia do paciente são fundamentais. O foco está em apoiar o paciente a moldar seu tempo de vida restante de acordo com suas preferências e interesses.

Os cuidados paliativos podem ser prestados ambulatoriamente ou em regime de internamento, em hospícios, unidades de saúde especializadas e hospitais. Eles não se restringem à última fase da vida, podendo ser iniciados já nos estágios iniciais da doença, paralelamente ao tratamento curativo.

## 1.2 Objetivos e princípios dos cuidados paliativos

A prestação de cuidados paliativos persegue primariamente o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pessoas gravemente doentes e moribundas. O foco está no alívio do sofrimento físico e emocional, não na extensão da vida a qualquer custo. Os princípios dos cuidados paliativos incluem:

1. **Gestão de sintomas:** Alívio abrangente de dores e outros sintomas debilitantes, como náusea, falta de ar ou medo. Isso inclui abordagens de tratamento tanto medicamentoso quanto não medicamentoso.
2. **Atendimento individualizado:** Os cuidados são ajustados às necessidades pessoais e circunstâncias de vida do indivíduo. O respeito pela autonomia do paciente desempenha aqui um papel central.

3. **Abordagem holística:** Consideração de todos os aspectos da existência humana – físico, emocional, social e espiritual. Uma equipa interdisciplinar oferece apoio em todas as áreas.
  4. **Comunicação e envolvimento:** Comunicação aberta e compreensiva com pacientes e familiares é essencial. Todos os envolvidos devem ser suficientemente informados e incluídos nos processos de decisão.
  5. **Apoio para familiares:** Aos familiares é oferecido apoio profissional tanto durante os cuidados quanto no estágio de luto. Essas ofertas de acompanhamento são parte integrante dos cuidados paliativos.
  6. **Intervenção precoce:** Os cuidados paliativos podem começar já no momento do diagnóstico de uma doença incurável, para reduzir precocemente as cargas físicas e emocionais.
  7. **Continuidade e segurança dos cuidados:** Garantia de um atendimento contínuo e acompanhamento ao longo de todo o percurso da doença, independentemente do local de prestação de serviços.
- Além disso, aspectos éticos e culturais são cuidadosamente considerados para garantir um atendimento respeitoso e digno. A prestação de cuidados paliativos valoriza um tratamento respeitoso e promove o direito a uma vida autodeterminada até a morte.

## 1.3 Diferenças entre cuidados curativos e paliativos

Cuidados Curativos são voltados para a cura ou a redução de uma doença. O objetivo é a restauração da saúde, muitas vezes com terapias agressivas e intervencionistas, para combater diretamente as causas da doença. Medidas diagnósticas e cirurgia estão frequentemente em destaque.

Os Cuidados Paliativos, por outro lado, concentram-se no alívio e na qualidade de vida. Eles são aplicados em doenças incuráveis, onde a cura não é mais possível. O foco está no tratamento dos sintomas e no apoio ao paciente em todas as áreas da vida.

Nos cuidados curativos, a intervenção médica está no centro das atenções. Diagnóstico, terapia, monitoramento do curso da doença, assim como prevenção e follow-up são centrais. Os objetivos dos pacientes estão voltados para cura e recuperação.

Nos Cuidados Paliativos, a abordagem holística está em primeiro plano. Além do tratamento sintomático, o apoio psicológico, social e espiritual são elementos essenciais. Os direitos e a autonomia dos pacientes são de grande importância.

Outra diferença está na equipe de tratamento. Cuidados curativos são realizados principalmente por médicos e equipe de enfermagem. Nos Cuidados Paliativos, uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, terapeutas e capelães está envolvida. A assistência mantém uma comunicação estreita com pacientes e familiares.

Em resumo, os cuidados curativos visam à recuperação, enquanto os cuidados paliativos visam assegurar o bem-estar e a autonomia do paciente no final da vida. Cada um tem seu tempo e aplicação específicos no curso de uma doença.

## 1.4 Função dos cuidadores nos cuidados paliativos

Profissionais de enfermagem nos cuidados paliativos desempenham um papel crucial na garantia de um atendimento contínuo e suporte a pacientes gravemente enfermos. Eles atuam como elo de ligação entre os pacientes, suas famílias e a equipe multidisciplinar. Seu campo de atuação é diversificado e abrange o atendimento holístico das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes.

Um aspecto essencial do trabalho dos profissionais de enfermagem é o controle de sintomas. Isso inclui o monitoramento e a avaliação de sintomas físicos como dores, náuseas e dificuldade respiratória. Os profissionais de enfermagem são responsáveis pela implementação da gestão da dor e contribuem para a elaboração e ajuste de planos de cuidados individuais. Neste processo, eles trabalham em estreita colaboração com médicos e terapeutas para otimizar a terapia medicamentosa e não medicamentosa.

Na comunicação, os profissionais de enfermagem desempenham um papel central. Eles apoiam o diálogo entre pacientes, familiares e a equipe de tratamento. Conversas abertas e empáticas são essenciais para reduzir medos e entender as necessidades dos pacientes. Os profissionais de enfermagem também assumem uma função de aconselhamento para os pacientes e suas famílias, ajudando na tomada de decisões no manejo da doença e nos desejos de tratamento.

Os profissionais de enfermagem também são responsáveis pelo apoio psicossocial. Eles oferecem suporte emocional e asseguram um certo nível de normalidade na rotina diária dos pacientes, cuidando de seu bem-estar no dia a dia. Da mesma forma, o acompanhamento do luto dos familiares é parte de suas responsabilidades, tanto durante a doença do paciente quanto posteriormente.

Outro foco é o apoio nas atividades cotidianas. Isso inclui a ajuda nos cuidados pessoais, mobilização, alimentação e hidratação. A precisão na documentação dos processos de cuidados é essencial aqui para garantir um acompanhamento contínuo das medidas de atendimento e reportar imediatamente ao time qualquer mudança no estado de saúde do paciente.

Nos cuidados paliativos, os profissionais de enfermagem devem ser capazes de avaliar questões éticas e encontrar soluções criativas em situações difíceis. A consideração pela autonomia do paciente e pelos desejos individuais está sempre em primeiro plano.

Em resumo, pode-se dizer que os profissionais de enfermagem nos cuidados paliativos proporcionam uma assistência holística que vai muito além do atendimento médico em si. Seu papel requer empatia, competência técnica e colaboração interdisciplinar para oferecer o melhor apoio possível aos pacientes e seus familiares.

preview

## 2 Fundamentos da Gestão da Dor

### 2.1 Definição e importância do manejo da dor

Manejo da dor refere-se à detecção, avaliação e tratamento sistemáticos das dores que podem ocorrer em pacientes. Nos cuidados paliativos, o manejo da dor é crucial para melhorar a qualidade de vida das pessoas com doenças incuráveis e aliviar o sofrimento.

O objetivo do manejo da dor é o controle completo ou, pelo menos, a redução significativa das dores. Trata-se não apenas dos aspectos físicos, mas também dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais das dores. Uma abordagem holística é necessária para abordar todas as componentes da dor.

Um manejo eficaz da dor requer colaboração interdisciplinar. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel central, pois através do monitoramento contínuo e das relações estreitas com os pacientes, podem rapidamente identificar mudanças no quadro de dor. Eles apoiam a implementação das prescrições médicas e são um elo importante entre pacientes, familiares e o restante da equipe de tratamento.

Dentro de cada cuidado e terapia profissional deve existir uma comunicação centrada no paciente. Com isso, os pacientes aprendem a falar sobre suas dores e a expressar medos ou desconfortos. Isto é essencial para adaptar e otimizar planos de tratamento individuais.

O manejo eficaz da dor previne o sofrimento desnecessário, possibilita um melhor controle de outros sintomas e contribui significativamente para a dignidade e autonomia das pessoas afetadas. Nos cuidados paliativos, é indispensável para cumprir com o princípio humanitário de colocar a pessoa no centro do cuidado.

### 2.2 Tipos de dor

As dores são complexas e multifacetadas. Nos cuidados paliativos, elas são divididas em várias categorias para possibilitar tratamentos específicos.

**Dores agudas** surgem repentinamente e geralmente são resultado de uma lesão ou doença específica. Elas têm, em geral, uma causa clara e são limitadas no tempo. Exemplos de causas são cirurgias ou fraturas. As dores agudas frequentemente servem como um sinal de alerta do corpo.

**Dores crônicas** persistem por mais de três a seis meses ou se prolongam além do processo de cura. Podem ser contínuas ou recorrentes. Dores crônicas requerem uma terapia de dor a longo prazo e influenciam fortemente a qualidade de vida. Exemplos disso são artrose ou dores nas costas.

**Dores somáticas** surgem na pele, músculos, articulações ou ossos e geralmente são bem localizáveis. São caracterizadas por uma sensação de dor aguda ou surda. Um exemplo clássico é a dor causada por uma contusão.

**Dores viscerais** vêm dos órgãos internos. Muitas vezes são difíceis de localizar e irradiam para outras áreas do corpo. São típicas as dores em cólica ou de pressão, como as que ocorrem em doenças gastrointestinais.

**Dores neuropáticas** surgem de lesões ou alterações no sistema nervoso.

Essas dores são frequentemente ardentes, agudas ou com sensação de choque elétrico. As causas podem ser diabetes ou hérnias de disco.

Um entendimento diferenciado da dor ajuda os cuidadores a responder de forma mais individual às necessidades dos pacientes e a desenvolver terapias de dor apropriadas. Tais planos terapêuticos são frequentemente interdisciplinares e levam em conta tanto os aspectos físicos quanto psicológicos da experiência da dor.

## 2.3 Causas e Origem da Dor

A dor surge através de uma interação complexa de fatores biológicos, neurológicos e psicológicos. Do ponto de vista fisiopatológico, os processos nociceptivos, neuropáticos e psicogênicos desempenham um papel central.

**Dores nociceptivas** surgem pela excitação de receptores de dor específicos, os nociceptores, que estão situados em tecidos como pele, músculos e órgãos. Estes são ativados por estímulos danosos. A transmissão do estímulo ocorre através de fibras nervosas para a medula espinhal, onde são modulados. A partir daí, os sinais chegam ao cérebro através de vias de condução, onde são percebidos e interpretados como dor.

**Dores neuropáticas** resultam de uma lesão ou doença do próprio sistema nervoso, não por impacto direto nos nociceptores. Exemplos clássicos são as dores após infecções por herpes ou neuropatia diabética. Aqui, o processamento do estímulo dentro da estrutura do sistema nervoso está prejudicado. Isso leva a experiências de dor anormais, muitas vezes intensificadas, que podem ocorrer mesmo na ausência de um estímulo externo.

**Dores psicogênicas** têm sua origem em fatores estressores psicológicos ou emocionais, que podem intensificar ou até mesmo causar a dor. Embora não haja uma lesão tecidual primária ou distúrbio nervoso, os afetados experimentam uma dor muito real devido a intensos mecanismos psicológicos.

A formação da dor é adicionalmente influenciada por diversos **processos bioquímicos**. Em caso de lesão tecidual, mediadores como as prostaglandinas são liberados, promovendo inflamação e aumentando a sensibilidade dos nociceptores. Isso pode resultar em uma condução intensificada da dor.

Uma atenção especial é dada à **percepção da dor**, que pode variar significativamente de indivíduo para indivíduo. Fatores como memória da dor, experiências prévias e contexto cultural influenciam como a dor é sentida e como se reage a ela. Nos cuidados paliativos, essa percepção subjetiva da dor é de particular importância. Comunicação empática e avaliação individual da dor apoiam a efetiva adaptação das medidas terapêuticas às necessidades específicas do paciente.

## 2.4 Importância do tratamento da dor nos cuidados paliativos

Uma gestão eficaz da dor é essencial para assegurar a qualidade de vida nos cuidados paliativos. Os pacientes não podem se dedicar plenamente às suas fases de vida restantes quando a dor predomina. A ausência de dor possibilita o cultivo de relações emocionais e sociais, mesmo na última fase da vida.

Dores não tratadas muitas vezes agravam outros sintomas, como náuseas, falta de ar ou insônia. Isso reduz ainda mais a qualidade de vida e dificulta o cuidado assistencial. A redução da dor é pré-requisito para um cuidado sintomático e qualidade de vida.

Outra importância do tratamento da dor reside no alívio psicológico. A dor frequentemente provoca medo e depressão. Um impacto na percepção da dor está associado a uma redução do estresse psicológico, o que permite ao paciente muitas vezes se envolver melhor no processo de morrer e encontrar paz.

As equipes de enfermagem desempenham funções importantes na terapia da dor, pois, devido à sua proximidade com o paciente, podem perceber mudanças e ajustar tratamentos. Elas estão capacitadas a instruir pacientes e familiares para que os medicamentos sejam aplicados corretamente e para que efeitos colaterais sejam reconhecidos.

No contexto dos cuidados paliativos, o tratamento da dor é um direito humano que respeita a dignidade do paciente. No entanto, o uso de medidas para aliviar a dor requer sempre a consideração dos desejos e valores individuais do paciente, incluindo suas crenças espirituais e culturais.

A importância do tratamento da dor nos cuidados paliativos transcende sua dimensão médica. Trata-se de um cuidado respeitoso que considera o paciente como um todo e atende a todas as necessidades. Isso possibilita uma vida o mais plena e sem dor possível até o fim.

## 7 Este é apenas um Preview

O livro completo está disponível em <https://www.altenpflege.de> para usuários registrados. O registro e também o uso são gratuitos. Quem não quiser se registrar pode transferir o valor mencionado na página 2 via Paypal para [buchhaltung@factsoft.de](mailto:buchhaltung@factsoft.de), indicando tanto o título do livro quanto o endereço de e-mail. Em seguida, receberá o PDF por e-mail.

Além do acesso gratuito aos livros didáticos resumidos, um registro no [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permite candidatar-se diretamente a empregos. E também, publicar um anúncio de emprego gratuito. Façam parte também da comunidade [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).