



CUIDADOS PALIATIVOS – GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA

Comentário ao POEM: "Guidelines for end of life care (American College of Physicians)". Disponível em: URL: <http://www.essentialvidenceplus.com> [acedido em 09/04/2008].

Referência: Qaseem A, Snow V, Shekelle P, Casey DE Jr, Cross JT Jr, Owens DK, et al. Evidence-based interventions to improve the palliative care of pain, dyspnea, and depression at the end of life: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2008 Jan 15; 148 (2): 141-6.

Questão clínica

Quais são as intervenções úteis para melhorar a qualidade de vida dos doentes terminais?

Resumo

As recomendações do *American College of Physicians* (ACP) são baseadas numa revisão sistemática sobre intervenções para os cuidados paliativos da dor, dispneia e depres-

são nos doentes terminais, focando-se na diminuição dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida. A revisão baseou-se em publicações em língua inglesa (de Janeiro de 1990 a Novembro de 2005) da MEDLINE, *Database of Abstracts of Reviews of Effects* e *National Consensus Project for Quality Palliative Care*. A pesquisa inicial de literatura foi, posteriormente, actualizada até Janeiro de 2007. Foram incluídas 33 revisões sistemáticas de elevada qualidade e 89 estudos intervencionais (aleatorizados e não-aleatorizados). A evidência é a seguinte:

Dor: usar anti-inflamatórios não-esteróides, opióides, bifosfonatos para a dor óssea e radioterapia paliativa ou fármacos radioactivos para os doentes com cancro (evidência moderada). Há poucos estudos de comparação para auxiliar na escolha de um fármaco em detrimento de outro. As equipas de cuidados paliativos são apenas modestamente mais benéficas do que os cuidados usuais, no tratamento da dor.

Dispneia: a morfina é eficaz na diminuição da dispneia em doentes com doença pulmonar avançada e o tratamento oral é tão eficaz como a administração em nebulização (evidência moderada). O oxigénio e os agonistas-beta de longa duração de acção são benéficos no tratamento da dispneia na doença pulmonar obstrutiva crónica avançada.

Depressão: os antidepressivos tricíclicos, os inibidores selectivos da recaptção da serotonina e as intervenções psicossociais (educação, terapia comportamental cognitiva e não-cognitiva, intervenções informativas e suporte individual e de grupo) são eficazes nos doentes com

cancro que têm depressão (evidência moderada).

Os médicos devem assegurar-se que o planeamento antecipado de cuidados ocorre para todos os pacientes com doença grave. As equipas multidisciplinares envolvendo médicos, enfermeiros e serviços sociais, a continuidade dos cuidados e a coordenação dos serviços melhora a qualidade de vida dos pacientes. Os médicos devem avaliar periodicamente os cuidadores em relação às suas necessidades práticas e emocionais.

Conclusão

O ACP faz as seguintes recomendações para os cuidados dos doentes terminais: 1) dada a evidência do benefício do tratamento, os médicos devem avaliar regularmente os doentes em relação à dor, dispneia e depressão; 2) devem usar terapêuticas de comprovada eficácia para abordar a dor, incluindo anti-inflamatórios não-esteróides, opióides e bifosfonatos, para os doentes com cancro; 3) devem usar tratamentos de eficácia demonstrada na abordagem da dispneia, incluindo opióides nos doentes com dispneia não aliviada e oxigénio para alívio a curto prazo da hipoxémia; 4) devem usar tratamentos eficazes para a depressão, incluindo antidepressivos tricíclicos, inibidores selectivos da recaptção da serotonina ou intervenções psicossociais; 5) os médicos devem assegurar-se que o planeamento antecipado de cuidados ocorre para todos os pacientes com doença grave. A evidência de elevada qualidade sobre os cuidados terminais é limitada e a maior parte dela deriva de literatura focada nos



doentes com cancro. Por isso, estas guias de prática clínica não abordaram muitos aspectos dos cuidados terminais que são importantes. Por exemplo, o suporte nutricional, as terapias complementares e alternativas e o apoio espiritual não foram objecto da revisão. Os estudos futuros deverão abordar estes aspectos. Não obstante, esta revisão sistemática identificou intervenções que poderão conduzir a uma melhoria dos cuidados terminais prestados. **(LOE=1a)**

Rui Lima

Centro de Saúde de Campanhã – Porto