

Cuidados Paliativos no Domicílio: Reflexões sobre a Experiência numa Equipa Comunitária

Palliative Care at Home: Reflections on the Experience in a Community Team

Margarida Paixão-Ferreira^{1,2} 

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Prescrições de Medicamentos; Serviços de Saúde Comunitária.

Keywords: *Community Health Services; Drug Prescriptions; Palliative Care.*

Caro Editor,

O artigo de revisão de Martins de Brito, Bertão & Freire¹ faz uma revisão detalhada (e muito útil) sobre vias alternativas à via oral em Cuidados Paliativos, sublinhando o seu uso em domicílio. Neste contexto, penso que será importante destacar mais alguns pontos que a experiência prática de alternar entre o ambiente hospitalar e a comunidade me permitem reconhecer e, assim, enriquecer de alguma forma o trabalho notável desta revisão.

Estas vias não são um “exclusivo” do domicílio, sendo essencialmente alternativas à via oral, a via preferencial, e ganhando por isso maior importância na comunidade, uma vez que o ambiente é diferente do hospitalar (relembremos que os doentes estão a ser cuidados, maioritariamente, no seu domicílio) e as ferramentas disponíveis são normalmente mais limitadas, sendo essencial otimizar as vias utilizadas para obtenção de um melhor controlo sintomático.²

No contexto da comunidade, o privilégio da via oral alia-se frequentemente ao uso precoce da via transmucosa oral (nos fármacos e nas situações em que tal é possível), dado que a facilidade de adesão e o baixo grau de desconforto associado são em tudo sobreponíveis, com alguma vantagem em termos de rapidez de absorção e com uma vantagem ainda mais significativa - o trabalho de preparação e antecipação para eventual perda parcial e/ou intermitente de via oral.

Este trabalho de antecipação² é ainda mais fundamental na gestão de caso no domicílio, tendo em conta as

limitações já mencionadas e a necessidade de prevenir sofrimento desnecessário.³ Além disso, a habitual situação de doença muito avançada (frequentemente em situações de últimas semanas ou dias de vida) na qual os doentes são referenciados para apoio por Cuidados Paliativos,⁴ um atraso que por si só já coloca em causa a sua qualidade de vida, torna o trabalho de antecipação de agravamento e/ou do momento de fim de vida uma situação emergente e necessária, sendo que a escolha da via de administração ideal e o planeamento de alternativas viáveis para aquela situação é um pequeno mas importante passo.

Importa salientar que a verdadeira “via alternativa” no domicílio é a via subcutânea, pois é a que permite controlo sintomático mais eficaz em sintomas refractários/situações de crise e, sobretudo, é aquela que permite gerir os sintomas no momento de últimos dias/horas de vida. Perante o momento de agonia, além de conseguir ultrapassar a indisponibilidade da via oral⁵ e as limitações de outras vias, a via subcutânea permite a antecipação sob a forma de bólus e/ou perfusão contínua, o que, juntamente, com o estabelecer e explicar de um plano de cuidados, tranquiliza os cuidadores.⁵ A importância do uso desta via no domicílio espelha-se então na possibilidade de manter o doente confortável e com sintomas controlados no seu domicílio, nas situações que mais facilmente poderiam desencadear uma ida ao serviço de urgência e o retorno a um ambiente mais propenso a medidas inapropriadas⁴ e a maior sofrimento. ■

Agradecimentos

À Dra. Cristina Galvão, à Dra. Inês Castiço, à Enf. Catarina Pazes, à Enf. Lúcia Gonçalves e à Enf. Vânia Ramos, pela partilha constante de conhecimentos e vivências que cimentam esta análise.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio o bolsa ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Comissionado; Sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

²Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Beja+ - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.1092>

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Margarida Paixão-Ferreira - margaridarpf19@hotmail.com
Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Hospital José Joaquim Fernandes, Beja, Portugal
R. Dr. Antonio Fernando Covas Lima, 7801-849 Beja

Recebido / Received: 2022/10/31

Aceite / Accepted: 2022/11/29

Publicado / Published: 2023/03/03

REFERÊNCIAS

1. Brito S, Bertão M, Freire E. Cuidados Paliativos no Domicílio: Vias Alternativas para a Administração de Fármacos. *Med Interna* 2022; 29:207-14. doi: 10.24950/rspmi.432.
2. Galriça Neto I. Modelos de Controlo Sintomático. In: Barbosa A, Pina PR, Tavares F, Galriça Neto I, editores. *Manual de cuidados paliativos*. 3ªed. Lisboa: AIDFM; 2016. p.43-8.
3. Finucane AM, Stevenson B, Gardner H, McArthur D, Murray SA. Anticipatory prescribing at the end of life in Lothian care homes. *Br J Community Nurs*. 2014 ;19:544-7. doi: 10.12968/bjcn.2014.19.11.544.
4. Monier PA, Chrusciel J, Ecartot F, Bruera E, Sanchez S, Barbaret C. Duration of palliative care involvement and cancer care aggressiveness near the end of life. *BMJ Support Palliat Care*. 2020;bmjpspcare-2020-002641. doi: 10.1136/bmjpspcare-2020-002641.
5. Galriça Neto I. Cuidados na agonia. In: Barbosa A, Pina PR, Tavares F, Galriça Neto I, editores. *Manual de cuidados paliativos*. 3ªed. Lisboa: AIDFM; 2016. p.317-30.