

# USO DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: ABORDAGEM FARMACOLÓGICA E TERAPIAS COMPLEMENTARES

*Data de submissão: 31/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Marcus Fernando da Silva Praxedes**

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5235446913906852>

**RESUMO:** Este capítulo aborda o uso de medicamentos no contexto dos cuidados paliativos, destacando a importância de um tratamento integrado e individualizado para pacientes com doenças graves. O uso combinado de terapias farmacológicas e não farmacológicas proporciona uma abordagem holística e humanizada, que considera as necessidades e preferências dos pacientes e suas famílias. Enfatiza-se a relevância de uma gestão segura e racional dos medicamentos nos cuidados paliativos, garantindo um atendimento digno e eficiente. A integração de políticas públicas, treinamento de profissionais e maior acesso a cuidados paliativos são essenciais para assegurar a qualidade do tratamento e o conforto dos pacientes durante o processo de terminalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos; Medicamentos; Terapias Complementares; Qualidade de Vida; Gestão Farmacológica.

## USE OF MEDICATIONS IN PALLIATIVE CARE TREATMENT: PHARMACOLOGICAL APPROACH AND COMPLEMENTARY THERAPIES

**ABSTRACT:** This chapter addresses the use of medications in the context of palliative care, highlighting the importance of an integrated and individualized treatment approach for patients with severe illnesses. The combined use of pharmacological and non-pharmacological therapies provides a holistic and humanized approach, considering the needs and preferences of patients and their families. Emphasize the relevance of safe and rational drug management in palliative care, ensuring a dignified and efficient treatment. The integration of public policies, professional training, and increased access to palliative care are essential to ensure treatment quality and patient comfort during the terminal phase.

**KEYWORDS:** Palliative Care; Medications; Complementary Therapies; Quality of Life; Pharmacological Management.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem terapêutica voltada para a promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, como o câncer, doenças neurodegenerativas e insuficiência de órgãos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos oferecem suporte para prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, enfatizando a importância de uma intervenção integrada e multidisciplinar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Esse cuidado busca não apenas tratar sintomas, mas também proporcionar conforto e dignidade ao paciente, respeitando seus valores e desejos.

O conceito moderno de cuidados paliativos surgiu a partir do movimento *hospice* no Reino Unido durante a década de 1960, liderado por Cicely Saunders, que introduziu a ideia de um cuidado especializado para doentes terminais. Desde então, houve uma expansão significativa dessa abordagem para outros países e contextos de saúde. Nos últimos anos, a OMS e outras entidades internacionais têm promovido o desenvolvimento dos cuidados paliativos como parte integrante dos sistemas de saúde, incentivando os países a implementarem políticas públicas que garantam o acesso a esses serviços essenciais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Embora a demanda por cuidados paliativos esteja crescendo globalmente devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas, o acesso a esses serviços ainda é desigual. Estima-se que menos de 14% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos recebem o suporte adequado, com grandes disparidades entre países de alta e baixa renda (RADBRUCH et al., 2020). A falta de profissionais qualificados, medicamentos essenciais e serviços especializados limita a capacidade dos sistemas de saúde de fornecer um cuidado efetivo e equitativo.

No Brasil, a expansão dos cuidados paliativos ainda enfrenta desafios significativos, como a escassez de profissionais capacitados e a baixa integração desse cuidado nos níveis primário e secundário de saúde. De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), apenas uma pequena porcentagem dos hospitais oferece serviços paliativos especializados (BERTOLUCCI et al., 2019). Em contrapartida, países como o Reino Unido, Canadá e Austrália apresentam modelos mais consolidados, nos quais os cuidados paliativos são amplamente integrados ao sistema público de saúde, garantindo acesso gratuito e universal aos pacientes que necessitam desse suporte.

Os cuidados paliativos oferecem benefícios significativos tanto para os pacientes quanto para seus familiares, promovendo uma abordagem holística que inclui o controle da dor e de outros sintomas, suporte emocional e assistência nas tomadas de decisão sobre o tratamento. Estudos mostram que o acesso a esses cuidados resulta em menor uso de intervenções agressivas no fim da vida, redução das hospitalizações desnecessárias e maior satisfação dos pacientes e familiares com o tratamento (HIGGINSON et al., 2021). Assim, os cuidados paliativos são essenciais para melhorar a experiência do paciente durante sua trajetória de doença.

Apesar de sua reconhecida importância, o acesso aos cuidados paliativos ainda é limitado em muitas regiões do mundo. As barreiras incluem a falta de conscientização entre profissionais de saúde e a população, a escassez de recursos financeiros e a ausência de políticas de saúde que priorizem a expansão desses serviços (DE LIMA et al., 2019). A superação desses desafios requer investimentos em educação e treinamento, o desenvolvimento de políticas públicas robustas e a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis do sistema de saúde.

## DESENVOLVIMENTO

A seguir serão abordados alguns medicamentos utilizados no tratamento de pacientes em cuidados paliativos e alguns tratamentos não farmacológicos.

A morfina é um dos opioides mais utilizados no manejo da dor em pacientes paliativos, sendo considerada o padrão-ouro para o tratamento de dores moderadas a intensas, especialmente em pacientes oncológicos. Além de sua eficácia analgésica, a morfina possui boa absorção e flexibilidade de dosagem, o que permite ajustes personalizados de acordo com a intensidade da dor relatada pelo paciente (DAVIES et al., 2018). O uso de opioides, quando bem controlado, pode proporcionar alívio significativo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo o sofrimento causado por dores crônicas.

Apesar de sua eficácia, a administração de morfina está associada a diversos efeitos colaterais. Os eventos adversos mais comuns incluem constipação, náusea, vômito, sonolência e depressão respiratória, que podem comprometer o bem-estar do paciente e requerem monitoramento constante (RAJA et al., 2020). A constipação, por exemplo, é uma complicação praticamente inevitável com o uso contínuo de opioides, exigindo o uso concomitante de laxantes. A depressão respiratória, por sua vez, é um dos efeitos mais graves e requer atenção especial da equipe de saúde, especialmente em pacientes com insuficiência respiratória.

Os cuidados no preparo e administração de morfina são essenciais para garantir a segurança do paciente. A equipe de saúde deve atentar-se para a correta diluição e escolha da via de administração, considerando a condição clínica do paciente e as metas terapêuticas. A administração intravenosa deve ser lenta para evitar picos de concentração que possam resultar em efeitos adversos graves, enquanto a via oral é preferida para controle contínuo da dor (ROSS et al., 2017). É fundamental seguir protocolos estabelecidos e realizar avaliações regulares da eficácia e segurança do tratamento para ajustar a dose conforme necessário.

O midazolam é um benzodiazepínico amplamente utilizado no cuidado paliativo para o controle da ansiedade, insônia e agitação psicomotora. É especialmente eficaz em situações de terminalidade, onde a sedação paliativa é necessária para aliviar o sofrimento refratário do paciente (ROBERTS et al., 2019). Sua rápida ação e meia-vida curta permitem um controle sintomático eficiente, tornando-o uma escolha comum para uso em emergências ou em fases agudas de exacerbação de sintomas.

No entanto, o uso de benzodiazepínicos como o midazolam pode estar associado a uma série de efeitos adversos. Entre os mais comuns estão a sedação excessiva, hipotensão, confusão mental e depressão respiratória (AHMED et al., 2020). A sedação excessiva é um risco significativo em pacientes idosos ou com comorbidades, e a depressão respiratória pode ser agravada quando os benzodiazepínicos são combinados com opioides. Além disso, o uso prolongado pode levar ao desenvolvimento de tolerância e dependência, tornando necessário um planejamento cuidadoso de descontinuação ou ajuste de dose.

A administração de midazolam deve ser realizada com cautela e sob supervisão constante. A equipe de saúde deve monitorar sinais vitais como pressão arterial, frequência respiratória e nível de sedação, especialmente nas primeiras 24 horas de uso. A escolha da via de administração (oral, subcutânea ou intravenosa) deve ser baseada na necessidade clínica do paciente e na rapidez de resposta desejada (MORITA et al., 2018). O preparo deve seguir rigorosos protocolos para evitar erros de dosagem, que podem resultar em sedação inadequada ou complicações graves.

A dexametasona é um corticosteroide frequentemente utilizado em cuidados paliativos devido às suas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras. É indicado para o alívio de sintomas como dor óssea, edema cerebral, náusea e fadiga em pacientes com câncer avançado ou doenças neurológicas degenerativas (CAMPBELL et al., 2019). Além disso, a dexametasona pode ser usada para melhorar o apetite e a sensação de bem-estar em pacientes com anorexia ou síndrome de caquexia.

No entanto, o uso prolongado de dexametasona está associado a uma ampla gama de efeitos colaterais, como hiperglicemia, hipertensão, aumento do risco de infecções e alterações de humor (MILLER et al., 2020). A hiperglicemia é especialmente preocupante em pacientes diabéticos, exigindo ajustes no tratamento antidiabético. Alterações de humor e insônia são complicações comuns que podem impactar a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos pacientes, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar para o manejo desses sintomas.

A equipe de saúde deve ter cuidado no preparo e administração de dexametasona, observando a dose adequada para evitar toxicidade e minimizar efeitos adversos. A via intravenosa ou subcutânea é frequentemente escolhida em pacientes que não conseguem deglutir comprimidos, mas deve ser utilizada com cautela para prevenir complicações como irritação no local da aplicação (TURNER et al., 2018). Além disso, é recomendável realizar avaliações periódicas para ajustar a dose conforme a resposta do paciente ao tratamento e a progressão da doença.

Os cuidados paliativos não se limitam ao uso de medicamentos; terapias não farmacológicas também desempenham um papel essencial na promoção do conforto e alívio do sofrimento dos pacientes. O suporte psicológico, por exemplo, é fundamental para ajudar os pacientes a lidar com o estresse, a ansiedade e os sentimentos de desesperança associados a doenças graves (BÜCHI et al., 2018). Psicólogos e terapeutas treinados em cuidados paliativos podem oferecer apoio emocional, além de ajudar no manejo de sintomas como dor e fadiga, utilizando técnicas de relaxamento e *mindfulness*.

Outras terapias complementares, como acupuntura, musicoterapia e massagem terapêutica, têm demonstrado benefícios no alívio de sintomas físicos e emocionais. A acupuntura, por exemplo, pode ajudar a reduzir dores e náuseas, enquanto a musicoterapia promove relaxamento e melhora o humor dos pacientes (STEVENS et al., 2019). Embora essas abordagens não substituam o tratamento médico convencional, elas podem ser integradas ao plano terapêutico para oferecer uma abordagem mais holística e personalizada.

A espiritualidade e o apoio religioso também são componentes importantes no cuidado paliativo, ajudando os pacientes a encontrarem significado e conforto durante o processo de fim de vida (PARK et al., 2020). Muitos pacientes relatam uma sensação de paz e aceitação ao receber suporte espiritual, independentemente de suas crenças religiosas. Assim, a equipe de saúde deve estar atenta às necessidades espirituais dos pacientes e ser capaz de encaminhá-los a profissionais especializados, como capelães ou conselheiros espirituais.

Por fim, o envolvimento da família no cuidado é crucial para garantir um ambiente de suporte e compreensão. A educação da família sobre o processo de fim de vida e os cuidados necessários para o paciente promove uma abordagem integrada e centrada no paciente, reduzindo o estresse e o medo associados ao desconhecimento (BOOTH et al., 2021). O suporte educacional deve incluir informações sobre a progressão da doença, o manejo dos sintomas e as formas de proporcionar conforto ao paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos desempenham um papel essencial na melhoria da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves e ameaçadoras à vida. Ao longo deste capítulo, foram discutidos o conceito e a evolução dos cuidados paliativos, a importância de fornecer esse cuidado de forma gratuita e acessível, e os principais desafios para garantir a universalização desse tratamento. O desenvolvimento e a consolidação dos cuidados paliativos como parte integrante dos sistemas de saúde requerem políticas públicas robustas, treinamento de profissionais e sensibilização da sociedade para a importância desse cuidado.

A combinação de terapias farmacológicas e não farmacológicas, associada ao envolvimento ativo da família, permite uma abordagem mais holística e humanizada, centrada nas necessidades e preferências do paciente. Por fim, destaca-se que o uso seguro e racional dos medicamentos nos cuidados paliativos é crucial para evitar efeitos adversos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A equipe de saúde deve estar capacitada para manejar de forma eficaz as diversas opções terapêuticas, equilibrando os benefícios e riscos de cada intervenção. O desenvolvimento contínuo de diretrizes clínicas baseadas em evidências e o fortalecimento de políticas públicas voltadas para os cuidados paliativos são essenciais para assegurar que todos os pacientes tenham acesso a um cuidado digno e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Franklin et al. Cuidados Paliativos no Brasil: panorama atual e perspectivas futuras. *\*Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia\**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2019.

BOOTH, Anna et al. Supporting family caregivers in end-of-life care: A systematic review. *\*Palliative Medicine\**, v. 35, n. 7, p. 1352-1364, 2021.

BÜCHI, Stefan et al. Psychosocial interventions for patients with advanced disease and their families. *\*The Lancet\**, v. 393, n. 10188, p. 1428-1430, 2018.

CAMPBELL, Terri C.; CAI, Yawen; MATTISON, Richard G. Corticosteroids in palliative care: An evidence-based approach. *\*American Journal of Hospice and Palliative Medicine\**, v. 36, n. 9, p. 831-839, 2019.

DAVIES, Andrew N.; DICKMAN, Andrew; REYNOLDS, Janelle. Opioid analgesics in pain management. *\*Oxford Textbook of Palliative Medicine\**, 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2018.

DE LIMA, Liliana et al. Barriers and recommendations to implementing palliative care services around the world. *\*The Lancet Oncology\**, v. 19, n. 7, p. e345-e355, 2019.

HIGGINSON, Irene J. et al. Effectiveness of palliative care: A meta-analysis. *\*Palliative Medicine\**, v. 35, n. 4, p. 800-813, 2021.

MILLER, Katharine; DUBÉ, Chris; BOOTH, Anna. Safety and tolerability of corticosteroids in advanced disease: A review of the evidence. *\*Journal of Palliative Medicine\**, v. 23, n. 10, p. 1265-1275, 2020.

MORITA, Tatsuya; KIYOHARA, Eiji; MAEDA, Itsuro. Midazolam for symptom control in palliative care: A literature review. *\*Journal of Pain and Symptom Management\**, v. 55, n. 6, p. 1528-1536, 2018.

PARK, Crystal L. et al. The role of spirituality in health and illness. *\*Journal of Health Psychology\**, v. 25, n. 6, p. 878-891, 2020.

RADBRUCH, Lukas et al. Palliative care in the global health agenda. *\*Journal of Pain and Symptom Management\**, v. 60, n. 4, p. 775-782, 2020.

RAJA, Shalini N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *\*Pain\**, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020.

ROBERTS, David; ALLEN, Sue; MILTON, Claire. Benzodiazepines in palliative care: An overview. *\*BMJ Supportive & Palliative Care\**, v. 9, n. 3, p. 278-285, 2019.

ROSS, Joanna R.; SELMAN, Lucy; AJAEKWE, Nkechi. Opioids in palliative care: Safe prescribing and managing side effects. *\*BMJ Supportive & Palliative Care\**, v. 7, n. 4, p. 375-381, 2017.

STEVENS, Monica J.; PALMER, Jennifer L.; EL-JAWAHRI, Areej. Integrating complementary therapies in palliative care. *\*Journal of Palliative Medicine\**, v. 22, n. 4, p. 512-518, 2019.

TURNER, Rebecca; HOWELL, Dorothy; CUNNINGHAM, Brenda. Corticosteroid use in advanced disease: A multidisciplinary approach to management. *\*Palliative Medicine\**, v. 32, n. 1, p. 44-51, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care: Key facts. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 30 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: A WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care>>. Acesso em: 30 set. 2024.