

**Caso Clínico 01**

MJ, 12 anos, portador de Doença Pulmonar intersticial com diagnóstico há 3 meses. Apresentou piora importante da funcionalidade com duas internações prévias em Unidade de Terapia Intensiva nos últimos dois meses. Teve alta com oxigênio há 1 mês. É admitido no hospital com pneumonia comunitária grave e encaminhado à UTI com choque séptico e insuficiência respiratória aguda, necessitando de ventilação mecânica invasiva. No 10º dia segue sem apresentar melhora significativa, com disfunções orgânicas persistentes, fraqueza muscular adquirida na UTI e difícil desmame de sedação. No 13º dia evolui com aumento importante da dose de drogas vasoativas, oligoanúria nas últimas 24 horas e aventada a realização de hemodiálise. Não há planejamento avançado de cuidados formalizado. A família demonstra sofrimento intenso e apresenta expectativas divergentes quanto à continuidade do tratamento.

- 01.** Em qual fase de assistência paliativa em Unidade de Terapia Intensiva, conforme II Fórum do “Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul”, este paciente se encontra? **(0,3 ponto)**

Resposta esperada para pontuação máxima (0,3): Fase 3/III de assistência paliativa em UTI.

Resposta esperada para pontuação parcial (0,1): morte iminente, processo ativo de morte, morte esperada em horas/dia ou final de vida.

OBS: Mesmo que traga algum destes elementos, o candidato receberá 0 na questão se responder fase 1/I ou 2/II de assistência paliativa em UTI.

- 02.** Cite os pontos fundamentais das principais etapas de uma conferência familiar para alinhamento de expectativas e deliberação do planejamento de cuidados. **(1,7 ponto)**

Preparo. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Estudar prontuário (0,1) e definir objetivos da conferência / Planejar a agenda (0,1).

Definir local e membros da equipe / família que estarão presentes (0,1)

Introdução. **(2 itens, com nota máxima possível 0,2 ponto)**

Apresentar os presentes (0,1) e os objetivos da reunião (0,1).

Agradecer a presença (0,05); expressão de empatia (0,05); estabelecer confiança (0,05).

Percepção. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Compreensão da biografia / status prévio de saúde / funcionalidade (0,1), do quadro atual (0,1); identificação de necessidades / expectativas (0,1).

Perguntas abertas (0,05); escuta ativa; acolher / ressonar emoções (0,05).

Informações. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Informar diagnóstico, tratamentos e cenários prognósticos possíveis (0,1); checar entendimento / acolher emoções (0,1)

Usar linguagem clara e acessível / incentivar perguntas / fracionar volume de informações conforme tolerado (0,1).

Tomada de decisão. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Identificar valores / desejos do paciente e os objetivos de cuidado diante dos cenários prognósticos / revisar as opções de tratamentos (0,2); Focar nos cuidados que serão prestados, e não no que será suspenso (0,1); Respeitar o grau de envolvimento no processo de tomada de decisão desejado pelos presentes (0,05); reforço ao não abandono (0,05); verbalizar apoio / dissipar sentimento de culpa (0,05).

Conclusão. (3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)

Breve resumo dos pontos mais importantes (0,1); discutir próximos passos (0,1); registrar conferência em prontuário (0,1); agradecer a presença (0,05)

Caso Clínico 02

Em uma enfermaria de especialidades pediátricas, você foi chamado como médico(a) paliativista para avaliação de um paciente do sexo masculino, de 9 meses, com doença hepática crônica (atresia de vias biliares operada sem sucesso) avançada, na lista de espera do transplante hepático. Paciente com ascite importante com abdome tenso, em investigação de peritonite bacteriana espontânea e infecção do trato urinário.

Ao exame físico apresentava-se com peso de 7 kg, icterícia 3+/4+, taquipneia discreta, ausculta pulmonar reduzida em bases. Pressão arterial com tendência à hipotensão. Apresenta períodos de agitação psicomotora. Apresenta ainda baixa aceitação alimentar. O médico assistente solicita avaliação e questiona sobre a possibilidade de antibioticoterapia por via subcutânea, já que paciente com histórico de ter sacado vários acessos venosos periféricos.

Considerando o uso da via subcutânea, indique: (1,3 ponto para os 5 primeiros itens)

03. Cateter a ser utilizado (incluindo seu tamanho). (0,1 ponto)

Citar Scalp 25G ou Jelco 24G ou Saf-T-Intima. (0,2 ponto)

04. Técnica de punção (considere que procedimento já foi explicado aos familiares responsáveis, e que já foi realizada antissepsia). (0,5 ponto)

Citar pelo menos 5 dos seguintes: realização de prega cutânea, angulação entre 45-60°, introdução com bisel apontado para cima, inserção do cateter com direção centrípeta, certificação de punção inadvertida de vaso e fixação. (0,1 por etapa - 0,5 ponto no total)

05. Qual sítio de punção que deve ser escolhido. (0,3 ponto)

Área interescapular ou região torácica/subclavicular. (0,2 ponto)

OBS: Mesmo que traga algum destes elementos, o candidato receberá 0 na questão se responder punção em Abdome ou em membros inferiores devido a contraindicações: respectivamente, ascite e edema.

06. Um (1) fator presente neste caso que pode interferir com a absorção de medicamentos e a hidratação via hipodermóclise. (0,2 ponto)

Hipoalbuminemia ou hipotensão (0,2 ponto).

07. Dois (2) fatores neste caso que podem diminuir a tolerância da via subcutânea ou aumentar o risco de surgimento de efeitos colaterais e, dessa forma, podem ser considerados contraindicações ao uso desta via. (0,2 ponto)

Edema/Anasarca ou Distúrbios de Coagulação/Trombocitopenia. (0,1 por fator – 0,2 ponto no total)

O médico assistente também questiona sobre o que pode ser feito em caso de uma hemorragia digestiva **incontrolável**, já que em última endoscopia havia varizes de grosso calibre com *red spots*, que não puderam ser abordadas. **(0,7 ponto para os 2 itens abaixo)**

- 08.** Cite duas medidas não farmacológicas poderiam ser recomendadas para o médico e familiares, além de acolhimento e orientações gerais? **(0,3 ponto)**

Técnicas de Posicionamento (0,1 ponto)

Uso de toalhas/lençóis escuros (0,2 ponto)

- 09.** Indique a conduta essencial a ser orientada ao médico assistente perante o cenário previsto de uma hemorragia digestiva incontrolável, e cite dois medicamentos que podem ser utilizados na via subcutânea nessa ocasião. **(0,4 ponto)**

Sedação Paliativa (0,2 ponto)

Citar 2 dos seguintes: Midazolam, Lorazepam, Levomepromazina, Dexmedetomidina OU Fenobarbital (0,1 ponto para cada medicação – máximo 0,2 ponto)

Caso Clínico 03

Paciente de 5 anos, com dor oncológica secundária a neuroblastoma grau IV com metástase óssea, em cuidados paliativos. Evolui há 3 semanas com piora progressiva da dor. Houve piora da lesão óssea metastática e exame radiológico evidenciou compressão medular. Encontra-se em uso de morfina oral, cuja dose total diária foi aumentada em 30% há 10 dias, sem melhora. Nas últimas 48 h, a dor tornou-se ainda mais intensa, levando à internação hospitalar. Houve novo escalonamento da morfina e introdução de gabapentina sem melhora da dor. Passou a usar morfina endovenosa, e, agora, mãe relata nova piora da dor. O paciente não apresenta sinais de infecção, síndrome compartimental, abstinência ou delirium. A equipe levanta a hipótese de hiperalgesia induzida por opioides. A partir desta hipótese, responda às seguintes perguntas:

- 10.** O que caracteriza a hiperalgesia induzida por opioides? **(0,5 ponto)**

Ocorre quando a dor generalizada desenvolve-se e piora com o aumento da dose de opioide.

Trata-se de uma piora paradoxal da dor em pacientes tratados com terapia analgésica opioide, que é exacerbada pelo aumento da dose. (Obrigatoriamente citar piora paradoxal).

- 11.** Como diferenciar a hiperalgesia induzida por opioides da tolerância ao uso de opioides? **(0,5 ponto)**

Diferente da tolerância, na hiperalgesia induzida por opioides, a dor aumenta conforme o aumento de dose de opioides e reduz conforme a redução do opioide. Na tolerância aos opioides, são necessárias doses progressivamente maiores de opioide para produzir o mesmo efeito analgésico.

- 12.** Com base no caso, cite duas estratégias terapêuticas possíveis. **(0,5 ponto para cada resposta correta)**

Citar duas das três estratégias a seguir: rotação de opioides; redução gradual da dose de opioide e a avaliação do efeito analgésico; e/ou, utilização de antagonista NMDA (como cetamina)

Caso sugestão de aumento de dose de opioide, a resposta será considerada errada em sua totalidade.

Caso Clínico 04

Lactente (nascimento a termo, com peso de 2.470g), 2 meses e 3 dias de vida com história de internação na UTI Neonatal desde o nascimento. O parto ocorreu no carro. Foi uma gestação acompanhada pela Medicina Fetal pois o feto apresentava encefalocele e cardiopatia congênita.

RN intubado na emergência e introduzido Alprostadil ("Prostin"®). Apresentava à entrada uma encefalocele rota. Realizado Ecocardiograma que identificou:

- Comunicação Interatrial + Comunicação Interventricular 5,5mm + Interrupção de todo o arco aórtico com interrupção de arco + Canal amplo 8,0 mm.

Apresentou quadro convulsivo no primeiro dia de vida. Realizada abordagem neurocirúrgica no 2º dia de vida com retirada de conteúdo herniado. Derivação ventrículo-peritoneal realizada no 25º dia de vida. Paciente permanece internado na UTI Neonatal. Hoje com 2 meses e 3 dias, avaliado pela Cirurgia cardíaca, que não indica abordagem cirúrgica.

Paciente permanece em jejum por dificuldade de tolerância a dieta enteral. Permanece intubado. No momento tratando uma broncopneumonia. Paciente evoluindo com fácies de dor e irritabilidade com queda da saturação associada.

Recebe:

Jejum + Sonda orogástrica aberta

Soro de Manutenção Basal OH 120 VIG 5 Na 8 (NaT 9,7) K 2 Ca 3 P 27 Mg 0,2

Alprostadil ("Prostin"®) EV

Meropenem EV

Vancomicina EV

Dexmedetomidina ("Precedex"®) EV

Fentanil EV

Midazolam EV

Fenobarbital EV

Furosemida EV

Atropina 1gt em cada canto da boca 6/6h

Propantelina submandibular 6/6h

- 13.** Frente ao apresentado, faça o planejamento avançado de cuidados, levantando 4 (quatro) medidas potencialmente inadequadas. **(1,0 ponto)**

Citar quatro das medidas abaixo (0,25 ponto para cada):

- Ressuscitação cardiopulmonar
- Drogas vasoativas
- Terapia Renal Substitutiva
- ECMO
- Escalonamento de Antibioticoterapia

- 14.** Reveja a prescrição e otimize a mesma, justificando suas condutas. **(1,0 ponto)**

Suspender Alprostadilo ("Prostin") – evitando distanásia (0,5 ponto)

Rotação de opioide – dor não controlada. Pode ser considerado Otimização de sedoanalgesia. (0,5 ponto).

Caso Clínico 05

Matheus, 17 anos, com diagnóstico molecular confirmado de distrofia muscular de Becker. Evoluiu com insuficiência respiratória crônica (uso de Ventilação Não-Invasiva noturna) e disfagia grave com necessidade de realização de gastrostomia. No último ano, apresentou maior número de internações em decorrência de quadros respiratórios, maior dependência para atividades básicas de vida diárias e uso de cadeira de rodas, sendo indicado início de planejamento estruturado de transição para cuidados paliativos de adultos com foco em controle de sintomas, planejamento avançado de cuidados e promoção da autonomia possível.

- 15.** Qual instrumento pode ser aplicado e interpretado na avaliação da prontidão para transição, do nível de independência funcional e da capacidade de exercício da autonomia em um adolescente? **(1,0 ponto)**

TRAQ (Questionário de avaliação do preparo para a transição) (1,0 ponto)

- 16.** Cite 4 (quatro) ferramentas e estratégias consideradas adequadas para promover uma transição segura e centrada no paciente, garantindo respeito à autonomia progressiva do adolescente no contexto de cuidados paliativos. **(1,0 ponto)**

Citar quatro das medidas abaixo (0,25 para cada):

- Discutir o assunto durante a infância e tão logo o jovem cresça;
- Reconhecer os problemas enfrentados pelo paciente e por sua família;
- Identificar colegas que tenham interesse em jovens adultos;
- Selecionar um profissional da Saúde que supervisionara o processo de transição;
- Organizar encontros com a nova equipe de assistência;
- Garantir algumas ligações de acompanhamento;
- Identificar indivíduos que podem dar suporte.