

(3%) – situações de difícil manejo e nem sempre aprofundadas nas consultas de seguimento oncológico. Todos os pacientes receberam auriculoterapia chinesa, associada a terapia com stípers em 25 (66%) deles, técnicas de respiração/meditação em 15 (39%) e acupuntura sistêmica ou craniopuntura em 6 (16%). Daqueles com pelo menos 1 retorno, houve melhora da dor em 9 dos 21 que procuraram por essa queixa (43%), sendo 3 de forma completa e 6 parcialmente; melhora do quadro de ansiedade: 50% (10/20); no sono: 69% (11/16); constipação crônica 50% (1/2); neuropatia: 20% (1/5); apetite e náuseas: 33% (1/3); disposição geral: 40% (2 dos 5 pacientes com queixa de fadiga), e descontinuação de medicações em 3 dos 38 pacientes (8%): gabapentina em 1 deles e indutores de sono em outros 2 pacientes. **Discussão:** Os resultados demonstram a factibilidade da implementação de PICS em um serviço de saúde de alta complexidade e, de forma pioneira, com foco específico em doenças hematológicas. Os resultados estão alinhados com o objetivo de melhoria na qualidade de vida, controle de sintomas e diminuição no uso de medicações. Além dos pacientes, os atendimentos nesse ambulatório estendem-se a seus cuidadores (que frequentemente têm sua saúde negligenciada), contribuindo de forma direta no bem-estar de toda a família. **Conclusão:** O oferecimento de PICS pode elevar a qualidade do cuidado de pacientes com doenças onco-hematológicas em cuidados paliativos, melhorando significativamente a qualidade de vida. Sua disseminação deve ser incentivada, já que as técnicas utilizadas são simples, de baixo custo e fácil replicabilidade, mesmo no âmbito do SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.307>

SEDAÇÃO PALIATIVA: UMA CONDUTA TERAPÊUTICA PARA SINTOMAS REFRATÁRIOS NO FIM DE VIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JCA Saldanha^a, CMA Costa^b, GA Coelho^a,
DF Oliveira^a, NL Duarte^{a,c,d}

^a Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Identificar e discorrer sobre as recomendações acerca da utilização de sedação paliativa para profissionais de saúde, a fim de aumentar a conscientização dessa terapia e fomentar melhores práticas clínicas perante o sofrimento de pacientes em cuidados paliativos no ambiente de terapia intensiva. **Material e métodos:** Revisão de literatura do tipo narrativa, utilizando como base publicações das bases de dados BVS, Scielo, Lilacs e PubMed, publicadas entre 2019 e

2024. **Resultados:** Mesmo com amplos cuidados paliativos, alguns indivíduos em fim de vida apresentam grave sofrimento físico (dor, delírium, vômitos, dispneia), psíquico ou existencial. Isto torna-se angustiante para pacientes e familiares. Quando as terapias disponíveis falham ou mesmo se esgotam, o sintoma é denominado como refratário. Nesses casos, a redução intencional da consciência, denominada sedação paliativa, pode ser indicada. Segundo a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), a sedação paliativa é definida como o uso monitorado de medicamentos destinados a induzir um estado de consciência diminuída ou ausente, com o objetivo de atenuar o sofrimento refratário sem encurtar a duração da vida, de forma ética. O respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça são garantia para a prática humanizada. As drogas de primeira linha são os benzodiazepínicos, sendo o midazolam o mais utilizado. Também podem ser empregados haloperidol, levomepromazina, fenobarbital e propofol. **Discussão:** Uma grande conquista para o Brasil foi instituir a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) em 2024. Embora os cuidados intensivos e os cuidados paliativos possam parecer estar em extremos opostos, é necessário somar competências e garantir cuidados integrais e melhor assistência aos pacientes. A sedação paliativa é uma conduta terapêutica legítima e necessária nos cuidados de pacientes com sintomas refratários no fim de vida. Deve ser abordada quando há possibilidade de sofrimento grave no fim de vida, sendo o último recurso de tratamento devido a seus resultados adversos previstos e riscos potenciais, como redução da interação, bradipneia, hipoxemia, apneia e agitação. O paciente deve ser monitorizado com objetivo de garantir conforto. O processo pode ser gerador de angústia para família (tristeza pelo prejuízo na interação com o paciente, pouca compreensão sobre o procedimento, medo de que essa conduta possa acelerar a morte, e luto antecipatório). É indispensável uma ação completa e bem gerenciada por equipe interdisciplinar capaz de desenvolver escuta, apoio espiritual e religioso, psicoterapia e farmacoterapia. **Conclusão:** A sedação paliativa é uma terapia lícita e moral baseada em evidências, sendo eficaz e de alta complexidade. Traz consigo questões éticas, somáticas, psicológicas, sociais, espirituais e culturais, com demandas de planejamento interdisciplinar e coparticipação de paciente, cuidadores e família. Diante das informações disponíveis atualmente na literatura, observa-se a importância de se incentivar novas pesquisas com esse tema, bem como do estabelecimento de educação permanente em cuidados paliativos para capacitação profissional. Também, a sociedade precisa ser continuamente educada e tabus devem ser exaustivamente combatidos. A construção de um conhecimento sólido e baseado em evidências sobre sedação paliativa trará benefícios na redução de sintomas refratários no fim de vida de pacientes que poderiam se favorecer dessa prática médica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.308>