

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PRC SCP 001 – Pág.: 1 / 6	
			Emissão: 08/09/2020	
	PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PRC SCP 001 – PROTOCOLO DE SEDAÇÃO PALIATIVA				

1. OBJETIVO

Durante a evolução clínica de uma doença crônica avançada, o paciente pode vivenciar sofrimento intenso de esfera física (como dor, dispneia, náuseas), psíquica (como tristeza, angústias, ansiedade) e espiritual como conflitos com Deus e desesperança.

Este protocolo objetiva instituir uma alternativa terapêutica naqueles pacientes em que o sofrimento torna-se refratário às medidas instituídas para controle adequado no processo de terminalidade, pois quando chegamos nos momentos finais de vida, os sintomas decorrentes dessas doenças, podem se intensificar e quando não bem tratados determinam aumento do sofrimento do paciente e de seus familiares.

2. PUBLICO ALVO

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem do Complexo Autárquico HCFMB, com foco nos Cuidados Paliativos.

3. DEFINIÇÕES E DIAGNÓSTICO

A sedação paliativa é um procedimento médico que compreende a utilização de medicamentos que determinam a redução do nível de consciência com o objetivo de aliviar adequadamente um ou mais sintomas refratários em pacientes portadores de doenças avançadas em fase terminal.

3.1. Diferenças entre sedação paliativa e eutanásia




Quando indicado o uso da sedação paliativa, familiares, pacientes e equipe de saúde podem confundir-la com eutanásia. Segue tabela abaixo com descrição das diferenças entre conceitos

Tabela 1. Diferenças conceituais entre sedação paliativa e eutanásia.

	SEDAÇÃO PALIATIVA	EUTANÁSIA
Intenção	Alívio do sofrimento e controle de sintomas refratários	Provocar a morte do paciente
Ação	Uso de drogas sedativas em doses necessárias; apenas para o controle adequado de sintomas	Uso de drogas letais em altas doses
Resultado esperado	Alívio do sofrimento sem alterar o curso natural da doença	Morte imediata

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PRC SCP 001 – Pág.: 2 / 6	
			Emissão: 08/09/2020	
	PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PRC SCP 001 – PROTOCOLO DE SEDAÇÃO PALIATIVA				

3.2. Indicação

A sedação paliativa está indicada nos casos em que a presença de sintomas refratários determinam sofrimento intenso e insuportável na fase final de vida. Os sintomas são considerados refratários quando, após o esgotamento de todos recursos disponíveis, farmacológicos e não farmacológicos, os mesmos ainda não estão adequadamente controlados.

A sedação paliativa também pode ser indicada em situações agudas emergenciais, como nos casos de sangramento tumoral maciço, asfixia por compressão tumoral levando à insuficiência respiratória, quando não há tempo hábil para o controle adequado de sintomas ou em situações de morte iminente com sofrimento intenso, na tentativa de proporcionar ao paciente uma morte mais digna.

Pontos chaves da sedação paliativa:

- Doença avançada em fase de terminalidade
- Sintomas refratários com sofrimento insuportável ao paciente
- Esgotamento de recursos disponíveis
- Morte iminente com sofrimento intenso

Após revistos os pontos chaves e indicado o início de sedação paliativa deve-se buscar, sempre que possível, o consentimento de paciente e ou responsáveis e descrever tudo em prontuário.

3.3. Classificação da Sedação Paliativa




A sedação pode ser classificada de acordo com a temporalidade e intensidade.

Tabela 2. Classificação da sedação paliativa.

Modalidades		
Temporalidade	Intermitente: Medicações realizadas em horários predeterminados, permitindo períodos de despertar;	Contínua: Medicações realizadas em infusão contínua levando a redução do nível de consciência permanente;
Intensidade	Superficial: Pode ocorrer o rebaixamento do nível de consciência, porém permite que o paciente mantenha contato com o meio externo (breves despertares permitindo ao doente uma dieta de conforto, p.ex.);	Profunda: Determina rebaixamento de nível de consciência sem possibilidade de despertares;

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PRC SCP 001 – Pág.: 3 / 6	
			Emissão: 08/09/2020	
	PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PRC SCP 001 – PROTOCOLO DE SEDAÇÃO PALIATIVA				

4. TRATAMENTO

4.1. Medicamentos e uso racional

A sedação paliativa objetiva, primariamente, o conforto do paciente e não o rebaixamento do nível de consciência, sendo usado medicamentos na dose necessária para controle adequado de sintomas.

Atentar, opioides não devem ser usados como sedativos, visto que o rebaixamento de nível de consciência pelos opioides é um efeito colateral, sendo a dose para esse fim, próxima à dose tóxica. Por outro lado, opioides devem ser mantidos durante a realização da sedação paliativa, visto que as medicações utilizadas neste procedimento não possuem efeito anestésico e a suspensão pode levar a retorno de queixas algícas.

4.2. Características dos agentes

- **Midazolam:**

Geral: agente mais comumente usado pelo menor risco de efeitos colaterais e maior habilidade dos profissionais em manuseio.

Farmacologia: benzodiazepínico hidrossolúvel de curta duração e curta meia-vida. Metabolizado a um composto lipofílico que penetra rapidamente no SNC. Breve duração em razão da rápida redistribuição, portanto, administração por infusão contínua é geralmente necessária para manter efeito.

Vantagens: início rápido.

Vias de Administração: EV ou SC.

- **Clorpromazina:**




Geral: neuroléptico amplamente disponível.

Vantagens: efeito antipsicótico para pacientes em delirium; efeito anticolinérgico que auxilia também no controle de sororoca, efeito antiemético.

Efeitos adversos: hipotensão ortostática, agitação paradoxal, sintomas extrapiramidais, efeitos anticolinérgicos.

Vias de Administração: oral, parenteral (IM SC) e retal (IR)

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PRC SCP 001 – Pág.: 4 / 6	
			Emissão: 08/09/2020	
	PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PRC SCP 001 – PROTOCOLO DE SEDAÇÃO PALIATIVA				

Em casos de delirium hiperativo, os neurolépticos podem ser considerados primeira escolha. Em nosso serviço, se o paciente não se encontra em uso de sedativos, associamos Midazolam ao esquema terapêutico. De modo geral, iniciamos com dose de 5 a 15 mg, em 24 horas, sob bomba de infusão contínua e dose de resgate de 1 mg até de 1/1 hora e, na presença de delirium hiperativo terminal, associamos Clorpromazina ao esquema visando controle efetivo dos sintomas.

Tabela 3. Esquema de terapêutico na sedação paliativa

Contexto de Enfermaria		
	Midazolam	Clorpromazina
Dose inicial	0,5 mg a 1 mg/hora	12,5 a 37,5 mg / dia
Diluição	100 ml de SF 0,9%, ou 250 ml de SG 5%, juntamente ao Midazolam: 7,5 a 15 mg em 24 hs em Bomba de Infusão Contínua (BIC).	100 ml de SF 0,9%, ou 250 ml de SG 5%, juntamente a Clorpromazina: 25 a 100 mg em 24 hs (BIC),.
Dose efetiva	Sem dose teto (individualizar)	37,5 a 150 mg / dia
Via de Administração	Via EV ou SC / Hipodermóclise.	Via SC / Hipodermóclise. Não aplicar via IM.
Contexto de Emergência		
	Midazolam: Diluir 1 ampola (cada ampola de 50 mg) em 90 ml de SF 0,9%, iniciar a 3 ml/h, em BIC; realizar resgates na bomba s/n.	

Dicas:

1. Uso de doses iniciais menores em pacientes idosos, pacientes com disfunção renal e naqueles em estado avançado de caquexia.
2. Em um contexto de pacientes pediátricos, não há consenso na literatura quanto as drogas a serem usadas. Recomendamos que a escolha deva se basear na droga que o profissional mais tenha conhecimento de manejo.

4.3. Cuidados após início da sedação paliativa

A reavaliação deve ser realizada meia a uma hora após o início da sedação paliativa. Existem alguns instrumentos que podem auxiliar na avaliação do paciente sedado, sendo a escala de RASS (*Richmond Agitation Sedation Scale*) a mais utilizada.




	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PRC SCP 001 – Pág.: 5 / 6	
			Emissão: 08/09/2020	
	PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PRC SCP 001 – PROTOCOLO DE SEDAÇÃO PALIATIVA				

Tabela 4. Escala RASS

"Richmond Agitation Sedation Scale" - RASS

Pontuação: pontuação zero refere-se ao doente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação, níveis superiores significam que o doente apresenta algum grau de agitação

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico




Referências: - Ely E, Truman B, Shintani A, et al. Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA. 2003;289(22):2983-2991. doi:10.1001/jama.289.22.2983

Além do manejo adequado dos sintomas durante a realização da sedação paliativa, alguns cuidados de final de vida, devem ser priorizados:

- Manter em jejum em casos de sedação profunda: dieta de conforto em casos de sedação superficial;
- Evitar excesso de hidratação que pode determinar congestão pulmonar, edema periférico e aumento de secreções;
- Manter medicamentos essenciais para o controle de sintomas, como analgésicos, antieméticos;
- Suspender tratamentos e medicamentos considerados fúteis e ou desproporcionais na fase final de vida;
- Cuidados com olhos, pele e higiene oral;
- Manter suporte multidisciplinar à família;

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PRC SCP 001 – Pág.: 6 / 6	
	PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	Emissão: 08/09/2020
PRC SCP 001 – PROTOCOLO DE SEDAÇÃO PALIATIVA				

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fase final de vida é um momento único e que deve ser vivido de forma serena, com controle de sintomas físicos e alívio de sofrimentos psíquicos e espirituais. Nesse contexto, a sedação paliativa atua como meio de atingir o controle adequado de sintomas em condições em que o sofrimento é intolerável ao paciente, não acelerando o processo de morte mas também não o prolongando.

6. AUTORES E REVISORES RESPONSÁVEIS PELO PROTOCOLO

6.1. Especialidade e Serviço: Serviço de Cuidados Paliativos do HCFMB.

6.2. Autores e colaboradores: Thays Antunes da Silva e Luciana Alves Bolfarini

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cherny NI, Radbruch I. European Association for palliative care recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Paliative med*, 2009; 23 (7).
2. Manual da residência de cuidados paliativos. Cassefo G, Issaka MFCA Nakaema KE. Manole, 2018; 427-37.
3. Manual de Oncologia Clínica do Brasil – Cuidados Paliativos. Sedação Paliativa. Prado BL. Dendrix, 2017; 89-95.
4. Cuidados Paliativos: Falências orgânicas. In: Terapia de sedação paliativa: quando e como indicar. Rocha JA, Silva FL, Torres SHB. Atheneu, 2019; 155-68.