

# Cuidados paliativos em doenças não oncológicas

Ferraz Gonçalves

Table 1  
Symptom Prevalence, Summarized from the Palliative Symptom Grid

Symptoms	Cancer	AIDS	HD	COPD	RD
Pain	55–96% <sup>7,8,11,18,38–47</sup> N = 10,579 <sup>4</sup>	68–80% <sup>48–50</sup> N = 942	41–77% <sup>51,54,51,52</sup> N = 882 <sup>4</sup>	54–77% <sup>4,32,53</sup> N = 372	47–50% <sup>54,55</sup> N = 570
Depression	5–77% <sup>7,11,19,20,33,35,41–43,45,47,56–58</sup> N = 4578 <sup>4</sup>	10–82% <sup>59,61,64,65</sup> N = 616 <sup>4</sup>	9–56% <sup>62,66</sup> N = 80 <sup>4</sup>	57–71% <sup>4,53</sup> N = 150	5–60% <sup>67–72</sup> N = 956 <sup>4</sup>
Anxiety	13–79% <sup>19,33,35,41,45,47,58,62,63</sup> N = 5274	8–54% <sup>1,2,64,73</sup> N = 546 <sup>4</sup>	49% <sup>62</sup> N = 80	51–75% <sup>74</sup> N = 1008	39–70% <sup>67,68</sup> N = 72 <sup>4</sup>
Confusion	6–95% <sup>7,10,20,34,35,39,45–47,51,75–81</sup> N = 9154 <sup>4</sup>	30–65% <sup>76,82</sup> N = ? <sup>4</sup>	18–52% <sup>21,34,82</sup> N = 343 <sup>4</sup>	18–55% <sup>4,32</sup> N = 309	—
Fatigue	32–90% <sup>8,34,35,41–43,45,47,63,83</sup> N = 2888 <sup>4</sup>	54–85% <sup>60,84</sup> N = 1435	69–82% <sup>82,82</sup> N = 409	68–80% <sup>32,53</sup> N = 285	73–87% <sup>71,85</sup> N = 116
Breathlessness	10–70% <sup>7,8,11,18,38–39,47,51,85–88</sup> N = 10,029 <sup>4</sup>	11–62% <sup>90,90</sup> N = 504	60–88% <sup>82,94,51,52,91</sup> N = 948 <sup>4</sup>	90–95% <sup>4,32,53,61</sup> N = 372 <sup>4</sup>	11–62% <sup>85,89</sup> N = 334
Insomnia	9–69% <sup>7,8,11,18,33,39,41–43,45,47</sup> N = 5606	74% <sup>90</sup> N = 504	36–48% <sup>82,2</sup> N = 146	55–65% <sup>4,53</sup> N = 150	51–71% <sup>82,85,90</sup> N = 351
Nausea	6–68% <sup>8,11,19,33–35,39–47,51,91–93</sup> N = 9140 <sup>4</sup>	43–49% <sup>90,94</sup> N = 689	17–48% <sup>82,4,82</sup> N = 146 <sup>4</sup>	—	30–43% <sup>85,88,95</sup> N = 362
Constipation	29–65% <sup>7,11,19,33–35,39–45,47,50,98</sup> N = 7602 <sup>4</sup>	34–35% <sup>90,94</sup> N = 689	38–42% <sup>34,82</sup> N = 80 <sup>4</sup>	27–44% <sup>4,53</sup> N = 150	29–70% <sup>97</sup> N = 483
Diarrhea	3–29% <sup>11,33,39–41,43,44,47,51,92,93,99</sup> N = 3392 <sup>4</sup>	30–90% <sup>90,61,98,99</sup> N = 504 <sup>4</sup>	12% <sup>82</sup> N = 80	—	21% <sup>71</sup> N = 19
Anorexia	30–92% <sup>7,8,11,18,33,35,39–45,91,99,100</sup> N = 9113	51% <sup>90</sup> N = 504	21–41% <sup>82,2</sup> N = 146	33–67% <sup>4,53</sup> N = 150	25–64% <sup>89,95</sup> N = 395

1. Minimum-maximum range of prevalence (%) is shown.

2. HD = heart disease; COPD = chronic obstructive pulmonary disease; RD = renal disease.

3. N refers to the total number of patients involved in the studies found for each symptom in a given disease (e.g., there are 372 patients involved in the three studies on pain prevalence in COPD).

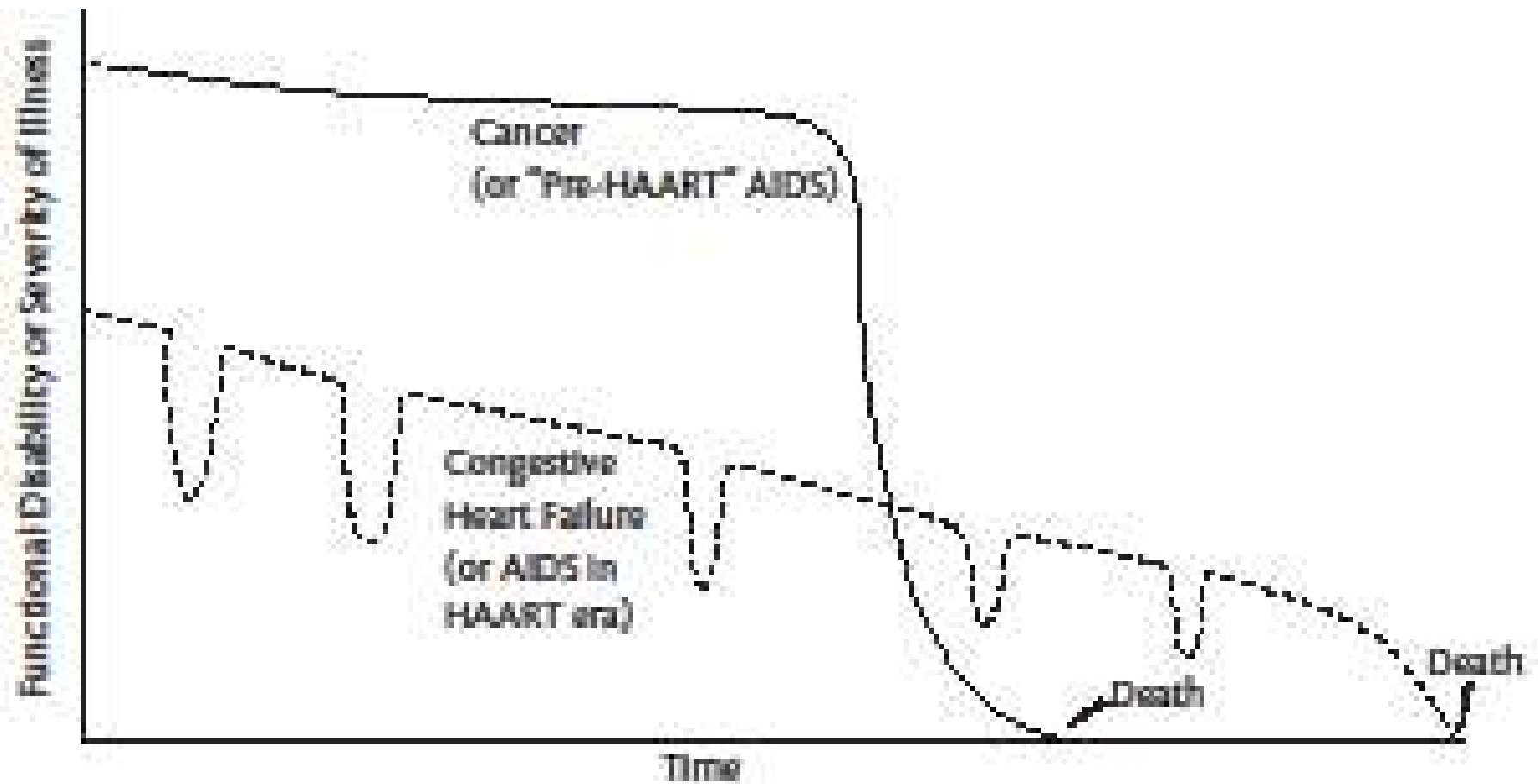
4. Superscripted numbers relate to the reference source and indicate the number of studies for each symptom in a given disease (e.g., there are three studies on pain prevalence in COPD patients). In two occasions, a single study reported a prevalence range rather than a single point prevalence—anxiety for COPD and constipation for renal failure. “—” was displayed when no data were found for a specific symptom and condition (e.g., confusion for renal failure).

<sup>4</sup>The number of patients is underestimated or unknown because prevalence figures given by textbooks were considered (for which the number of patients was not provided).

VIH/SIDA

## Alteração do prognóstico

- Terapêutica antirretroviral altamente activa (highly active antiretroviral therapy - HAART)



- Typical of untreatable cancers (e.g. pancreas) or AIDS before the advent of highly active antiretroviral therapy (HAART).
- - - Typical of chronic, progressive illness (e.g. congestive heart failure) or AIDS in the HAART era.

## Alteração do prognóstico

- É uma doença crónica tratável para a maioria.
- Curso imprevisível com um prognóstico mais incerto.
- Regime de tratamento complexo que requer perícia específica.
- Sintomas múltiplos de etiologia complexa.
- Foco no treino em HAART e não em cuidados paliativos.

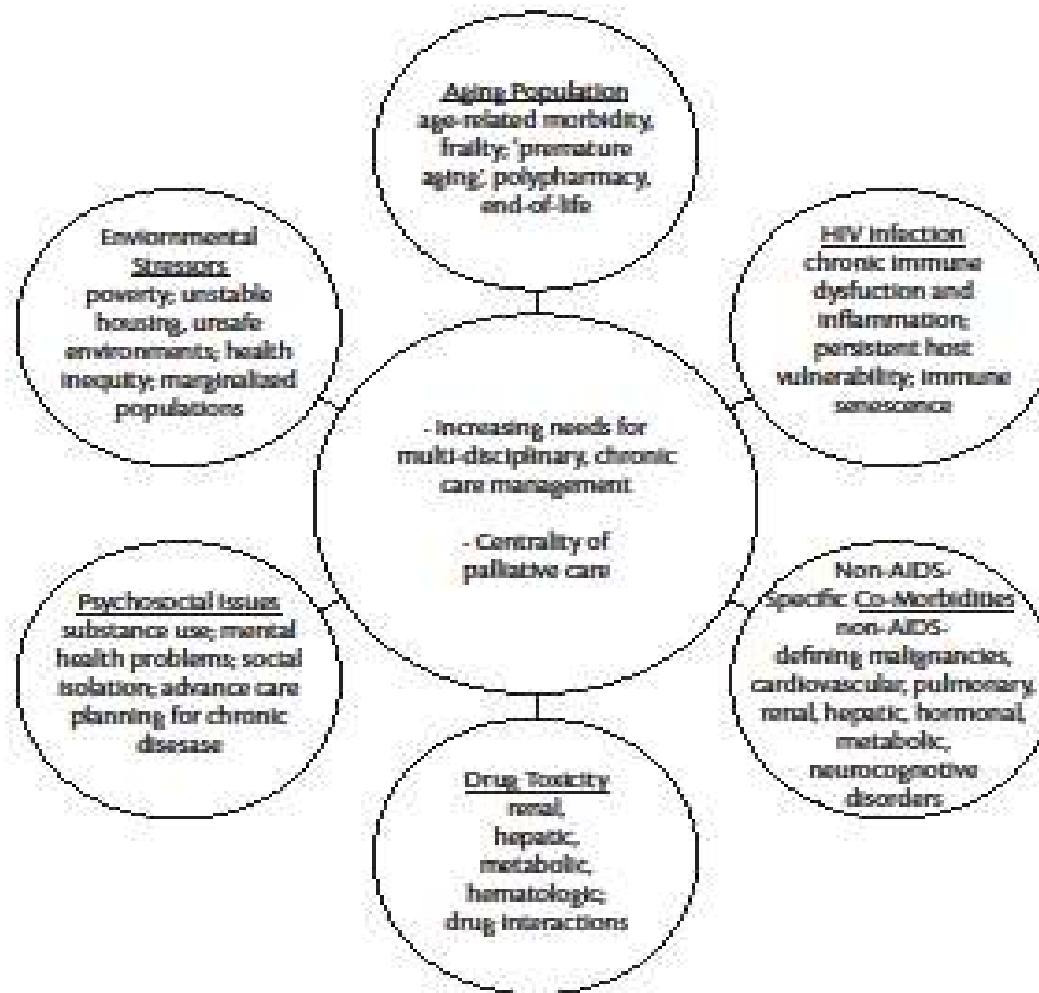
## Importância dos cuidados paliativos

- Há muitos sintomas com impacto na qualidade de vida.
- Apesar da eficácia da HAART, não há cura para a doença.
- Há questões psicossociais complexas como doenças psiquiátricas e abuso de substâncias.
- Há comorbidades infecciosas com hepatite B e C, doenças malignas, leucoencefalopatia.

## Importância dos cuidados paliativos

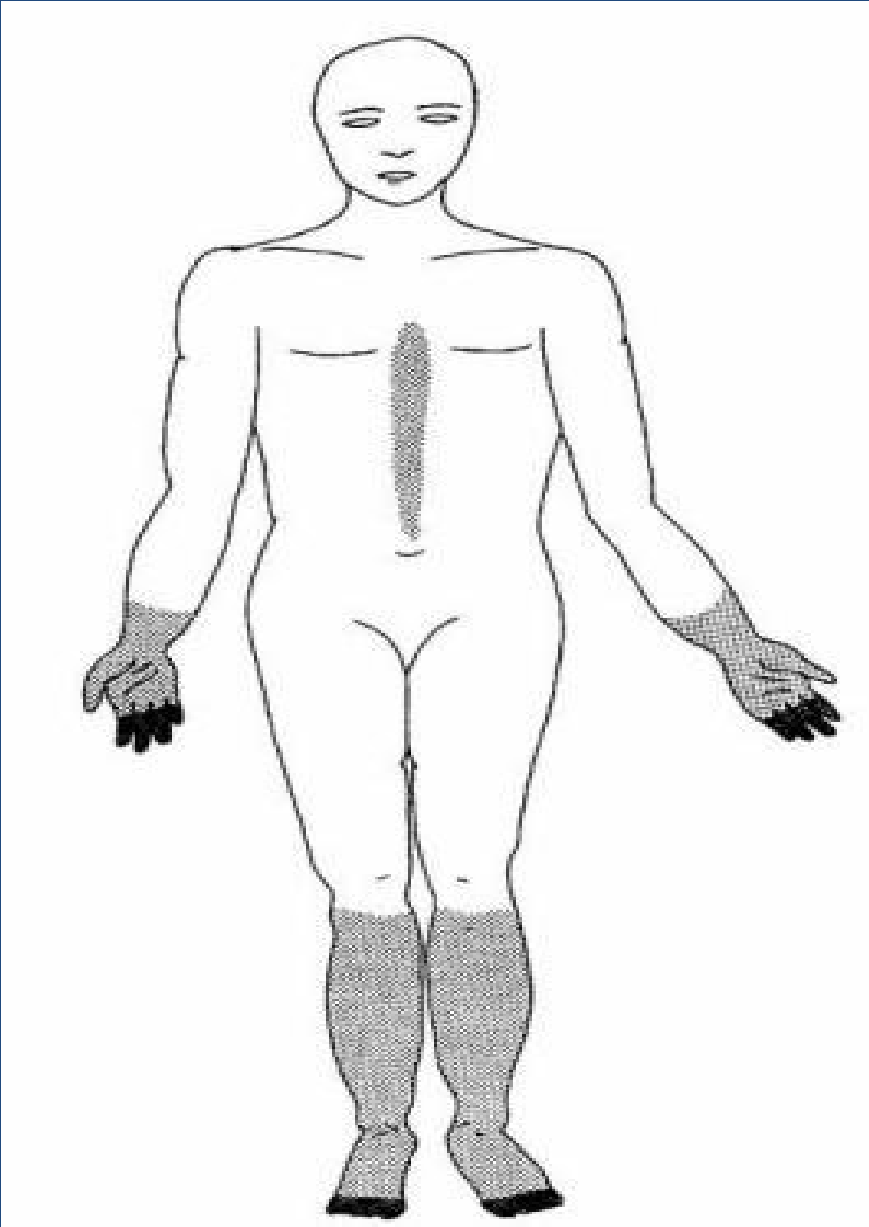
- O impacto da SIDA é maior em minorias e marginais.
- Estas populações geralmente entram mais tarde na progressão da doença.
- Os benefícios da HAART são desiguais, não aderindo muitos ao complicado regime terapêutico.





# Dor

- A dor neuropática foi descrita desde o início da epidemia:
  - A polineuropatia sensorial distal é a causa mais frequente de dor neuropática nestes doentes.
  - O tratamento é sintomático:
    - Fármacos eficazes provadamente gabapentina e capsaicina em doses altas;
    - Outros fármacos sem provas no VIH (como em dor em geral);
    - Opióides.



Symptom	Pre-HAART-era aetiologies	Management	HAART-era aetiologies	Management
<b>Pulmonary</b>				
Dyspnoea/cough	PJP	Antibiotics	COPD	Inhalers, steroids, oxygen
	Bacterial pneumonia	Antibiotics	Pulmonary hypertension	Pulmonary vasodilators, afterload reducers, HAART
	TB	Anti-mycobacterials	Congestive heart failure	Diuretics, afterload reducers, HAART
			Cardiomyopathy	Diuretics, afterload reducers, HAART
<b>Gastrointestinal</b>				
Nausea/vomiting	Oesophageal candidiasis	Antifungals	HAART	Change HAART regimen, antiemetics
	CMV	Antivirals	Anxiety	Selective serotonin reuptake inhibitors, cognitive behavioural therapy
	Disseminated MAC	Anti-mycobacterials	Gastroparesis	Prokinetic agents
			Oesophageal reflux/gastritis	H <sub>2</sub> blockers, proton pump inhibitors
Diarrhoea	Disseminated MAC	Anti-mycobacterials	HAART	Change HAART regimen, anti-diarrhoeals
	Cryptosporidiosis	Antifungals	Irritable bowel syndrome	Behavioural modification, dietary changes, fibre
	CMV	Antivirals		
Abdominal pain	Disseminated MAC	Anti-mycobacterials	Hepatic steatosis/hepatoma	Pain management
	CMV	Antivirals	Cirrhosis/ascites	Diuretics, pain management
			Chronic pancreatitis	Pancreatic enzyme replacement, pain management
			Hepatitis C	HCV specific therapy
<b>Constitutional</b>				
Fatigue, weight loss, anorexia, wasting	AIDS	Methylphenidate, dronabinol, testosterone, oxandrolone, megestrol acetate	Malignancy	Targeted chemotherapy, psychostimulants
	Opportunistic infections	Treat opportunistic infections	Depression	Antidepressants, cognitive behavioural therapy
			Frailty, multimorbidity, ageing	Address comorbidities, exercise
<b>Neuropsychiatric</b>				
Dementia	AIDS-related dementia	Supportive care	AIDS-related dementia	HAART
Delirium	AIDS	Antipsychotics	Hepatic encephalopathy	Lactulose, rifaximin, HAART
Depression/anxiety		Antidepressants		Antidepressants
<b>Pain</b>				
Peripheral Neuropathy	HIV-related neuropathy	Anti-depressants, anti-convulsants, opioids	HAART-associated neuropathy	change HAART therapy
Musculoskeletal pain	Opportunistic infections	Treat opportunistic infections	Osteonecrosis (e.g. hip or other large joints)	NSAIDs, opioids, surgery
			Non-specific musculoskeletal pain syndromes (low back pain, other regional musculoskeletal pain)	Adjuvants, cognitive-behavioural therapy, opioids

Please note that this table is not meant to be an exhaustive list, but rather a list of examples of how symptoms may manifest in the current treatment era of highly active antiretroviral therapy (HAART), as compared to how they may have presented in the 'pre-HAART' era.

CMV—cytomegalovirus; MAC, *Mycobacterium avium* complex; PJP, *Pneumocystis jirovecii* pneumonia/formerly *Pneumocystis carinii* pneumonia (PCP).

# Esclerose lateral amiotrófica

## Prognóstico

- É uma doença neurodegenerativa progressiva.
- A maioria dos doentes morre em 3 a 5 anos.
- 30% estão vivos aos 5 anos e 10% a 20% vivem mais de 10 anos.
- A maior sobrevivência associa-se com mais jovem início dos sintomas, sexo masculino e início nos membros em vez de bulbar.

# Dispneia

- É um dos sintomas mais prevalente e com maior impacto no bem-estar dos doentes.
- Identificar causas reversíveis como broncoespasmo e infecção.
- Elevação da cabeceira e fisioterapia
- Morfina.
- Midazolam
- Oxigénio

## Ventilação não-invasiva

- Critérios propostos: capacidade vital <50% OU ortopneia OU pressão inspiratória nasal < 40 cm OU pressão inspiratória máxima < - 60 cm OU oximetria noturna anormal.
- A tolerância à máscara é fundamental para o sucesso do processo.
- Não substitui a ventilação invasiva com traqueostomia e ventilação permanente.



# Disfagia

- Aumenta o risco de ingestão calórica e líquidos insuficiente com agravamento da fraqueza e da fadiga.
- Inicialmente modifica-se a consistência da comida e dos líquidos.
- Gastrostomia percutânea deve discutir-se com o doente com antecedência, quando ainda é possível.
- A colocar-se deve-se fazê-lo antes do declínio da função respiratória, mesmo que ainda não haja disfagia, porque a morbidade é maior após o declínio da função respiratória.

# Disartria

- Com a progressão da fraqueza muscular o discurso torna-se crescentemente difícil e depois impossível.
- Os métodos de comunicação são:
  - Escrita,
  - Quadros alfabéticos
  - Aparelhos electrónicos com controlo manual ou visual.

## Espasmos musculares e espasticidade

- Podem causar muito desconforto e dor.
- Numa fase inicial alguma espasticidade pode ser útil para manter a capacidade antigravidade à medida que a fraqueza muscular aumenta.
  
- Baclofeno – 5 a 10 mg 3x/dia até 120 mg/dia
- Tizanidina 2 a 4 mg 2x/dia, até 24 mg/dia
- Alternativas: levetiracetam, carbamazepina, fenitoína, gabapentina.

## Sialorreia

- Combinação de fraqueza dos músculos faciais e diminuição da capacidade de engolir.
- Trata-se com anticolinérgicos:
  - Butilescopolamina
  - Atropina
  - Amitriptilina
  - etc.

# Insuficiência cardíaca

## Prognóstico

- Os internamentos por descompensação são frequentes:
- $\geq 1/3$  morrem num ano após a hospitalização
- A esperança média de vida após o diagnóstico é  $<6$  anos
  - Mas o curso é variável – algumas pessoas vivem mais de 10 anos.

**Table 15.3.1** Definition of New York Heart Association (NYHA) heart failure class and American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) stage (Criteria Committee of the New York Heart Association, 1964; Hunt et al., 2009)

NYHA class	Definition	ACC/AHA stage	Definition
None		Stage A	Presence of heart failure risk factors but no heart disease and no symptoms
Class I	No limitation of physical activity. Ordinary physical activity does not cause undue fatigue, palpitation, or breathlessness	Stage B	Heart disease is present but there are no symptoms (structural changes in heart before symptoms occur)
Class II	Slight limitation of physical activity. Comfortable at rest, but ordinary physical activity results in fatigue, palpitation, or breathlessness	Stage C	Structural heart disease is present AND symptoms have occurred
Class III	Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest, but less than ordinary activity causes fatigue, palpitation, or breathlessness		
Class IV	Unable to carry out any physical activity without discomfort. Symptoms of cardiac insufficiency at rest. If any physical activity is undertaken, discomfort is increased	Stage D	Presence of advanced heart disease with continued heart failure symptoms requiring aggressive medical therapy

Source: data from Hunt, S.A. et al, Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation, *Journal of the American College of Cardiology*, Volume 53, Issue 15, pp. e1–e90, Copyright © 2009 American College of Cardiology Foundation; and Criteria Committee of the American Heart Association NYCA 1964, *Diseases of the heart and blood vessels: Nomenclature and criteria for diagnosis*, Little, Brown and Co, Boston, USA, Copyright © 1964.

# Tratamento

- A otimização da terapêutica da insuficiência cardíaca é fundamental na fase avançada.



## Tratamento

- Redução da sobrecarga de volume com diuréticos:
  - Furosemida, tiazidas, espironolactona.
- Aceita-se um agravamento ligeiro da função renal
- Aceita-se hipotensão moderada se tolerável.
- Avaliar o peso – melhor método não invasivo de avaliar o volume

# Tratamento

- O bloqueio dos receptores da angiotensina, bloqueadores  $\beta$ , antagonistas da aldosterona
- Prolongam a vida e aliviam sintomas

# Tratamento

- Em contraste com outras doenças, como a medicação para prolongar a vida também palia os sintomas, não é suspensa por rotina na doença avançada.

# Tratamento

- No entanto, as doses em uso podem não ser toleradas:
  - Reduzir as doses OU
  - Suspende uma classe de medicação e manter as outras.

# Dispneia

- É também tratada com redução da congestão com diuréticos
- Nitratos em doente com ou sem isquemia
- Combinação de nitrato e hidralazina em doentes com sintomas persistentes já com um IECA e um bloqueador  $\beta$ .
- Exercício físico nas classes II e III
- Opióides

Drug	NYHA class I	NYHA class II	NYHA class III	NYHA class IV	Survival	Hospital admissions	Functional status
Diuretic	X	+	+	+	?	↓	↑
Angiotensin-converting enzyme inhibitor	+	+	+	+	↑	↓	↑
Beta blocker	+	+	+	+	↑	↓	↑
Mineralocorticoid antagonist	X	+	+	+	↑	↓	↑
Digoxin	X	X	+	+	↔	↓	↑

X: no evidence

+: evidence for benefit

↑: Improves/Increases

↓: worsens/decreases

↔: no impact.

# Fadiga

- É muito frequente.
- Causas:
  - Diminuição do “output” cardíaco;
  - Elevação das neuro-hormonas;
  - Descondicionamento;
  - Alterações do sono;
  - Depressão e ansiedade.

## Fadiga - tratamento

- Restrição de líquidos e sódio;
- Correção da anemia sintomática (7 a 8 g/dL)
- Opióides, cafeína e talvez outros estimulantes
- Condicionamento muscular



# Anemia

- Frequente na insuficiência cardíaca – 4 a 55%.
- Aumenta com o agravamento:
  - NYHA 1- 9% e IV – 79%.
- Causas:
  - Citoquinas inflamatórias;
  - Dilucional;
  - Deficiência de ferro;
  - IECA (goralatio);
  - Disfunção renal.

# Dor

- Prevalência 40 a 75%
- Múltiplas causas e localizações
- A artrite é uma das principais causas de dor:
  - AINE estão contraindicados
  - Calor ou frio local e fisioterapia
  - Capsaicina e anti-inflamatórios tópicos
  - Opióides

## Anorexia/caquexia

- A caquexia resulta da actividade das citocinas e da miopatia esquelética – caquexia cardíaca.
- A anorexia resulta também da sobrecarga de volume com edema intestinal e congestão hepática.

# Depressão

- A depressão decorre do agravamento da doença, limitações físicas, dispneia e fadiga.
- Os doentes com insuficiência cardíaca devem ser avaliados para depressão.
- Não há muitos dados quanto ao tratamento.
- Paroxetina num estudo melhorou este aspecto, mas noutro estudo a sertralina não se mostrou eficaz.
- A escolha pode ser entre os inibidores da recaptação da serotonina (IRS) e os tricíclicos como a nortriptilina e desipramina (têm menos efeitos anticolinérgicos).
- Os tricíclicos podem causar prolongamento do intervalo QT e os IRS hiponatremia

# Desfibriladores implantáveis

- Informação sobre as vantagens e desvantagens destes dispositivos no fim da vida.
- Se a decisão for desactivar, está resolvido.
- Se for manter – poderá acontecer que quando o doente estiver a morrer sofra choques repetidos que podem causar muito desconforto.
- Poderá ser possível a desactivação de emergência.

# Doença pulmonar obstrutiva crónica

## Prevalência

- É COPD é uma fonte crescente de morbidade e mortalidade a nível mundial.
- É já a 3ª causa de morte nos EU
- Sê-lo-á também a nível mundial no futuro

# Demência



# Etimologia

- **de**: 'falta, diminuição'
  - +
- **mens**, genitivo *mentis*: 'mente'

# Epidemiologia

- A idade é o mais importante factor de risco.
  - A incidência anual quase dobra cerca de 5/5 anos a partir dos 65 anos.
- 65 a 69: 7 por 1000
- 85 a 89: 118 por 1000
- > 95: cerca de metade

# Epidemiologia

- Calcula-se que haja 153 000 pessoas com demência em Portugal:
  - 90 000 têm doença de Alzheimer, forma de demência mais prevalente.
  - Significa que cerca de 1% do total da população nacional sofre de Alzheimer.

## Tipos de demência

- A demência é uma síndrome não é uma doença.
- Doença de Alzheimer – 50% a 75%;
- Demência vascular – 25% a 50%;
- Degeneração fronto-temporal – 5%;
- Demência de corpos de Lewis – 5%;
- Outros tipos mais raros.

## Sintomas

- Confusão – 83%
- Incontinência urinária – 72%
- Dor – 64%
- Tristeza – 61%
- Obstipação – 57%
- Falta de apetite – 57%

## Sintomas

- Diafagia – 72%
- Úlceras de pressão – 70%
- Pneumonia de aspiração – 55%
- Desidratação – 57%
- Malnutrição – 50%
- Infecções urinárias – 37%

## Impacto da doença

- Com a progressão da doença há:
  - Perda da noção do espaço e do tempo;
  - A comunicação torna-se difícil;
  - Perda progressiva da autonomia – dependência;
  - Alterações de personalidade e de comportamento.

# Functional Assessment Staging

1. No difficulties, either subjectively or objectively.
2. Complains of forgetting location of objects. Subjective word finding difficulties
3. Decreased job function evident to co-workers; difficulty in traveling to new locations.  
Decreased organizational capacity.\*



# Functional Assessment Staging

4. Decreased ability to perform complex tasks (e.g., planning dinner for guests), handling personal finances (forgetting to pay bills), difficulty marketing, etc.
5. Requires assistance in choosing proper clothing to wear for day, season, occasion.

# Functional Assessment Staging

6 A. Difficulty putting clothing on properly without assistance or cuing.

- B. Unable to bathe properly; (e.g., difficulty adjusting bath water)
- C. Inability to handle mechanics of toileting (e.g., forgets to flush the toilet, occasionally or more frequently over the past weeks.)\*
- D. Urinary incontinence, occasional or more frequent.\*
- E. Fecal Incontinence, (occasional or more frequently over the past weeks).\*

## Functional Assessment Staging

- 7 A. Ability to speak limited to approximately a half dozen different words or fewer, in the course of an average day or in the course of an intensive interview.
- B. Speech ability limited to the use of a single intelligible word in an average day or in the course of an intensive interview.
- C. Ambulatory ability lost (cannot walk without personal assistance).

# Functional Assessment Staging

- 7 D. Cannot sit up without assistance lost (e.g., the individual will fall over if there are no lateral rests [arms] on the chair).
- E. Loss of the ability to smile.
- F. Loss of ability to hold up head independently.

## The FAST scale has seven stages

- 1 which is normal adult
- 2 which is normal older adult
- 3 which is early dementia
- 4 which is mild dementia
- 5 which is moderate dementia
- 6 which is moderately severe dementia
- 7 which is severe dementia

## Critérios para cuidados paliativos

- A questão da surpresa:
  - Ficaria surpreendido se este doente morresse nos próximos 6-12 meses?

## Critérios para cuidados paliativos

- A escolha do doente para apenas cuidados de conforto.

# Critérios para cuidados paliativos

- Unable to walk without assistance, and
- Doubly incontinent, and
- No consistently meaningful verbal communication, **and**
- Increasing dependence in activities of daily living
  
- Plus any one of the following:
- Multiple comorbidities
- 10% weight loss in previous six months without other causes
- Pyelonephritis or UTI
- Serum albumin <25 g/l
- Severe pressure scores
- Recurrent fevers
  
- Reduced oral intake / weight loss
- Aspiration pneumonia



## Prognóstico

- Com os critérios de admissão em cuidados paliativos a mediana de sobrevivência é de 4 meses e a média de 7

## Problemas de alimentação

- Disfagia oral – acumulação de comida na boca.
- Disfagia faríngea – deglutição retardada e aspiração
  - Pneumonia de aspiração
- Incapacidade de comer
- Depressão – difícil de diagnosticar

## Problemas de alimentação

- Consulta com terapeuta da fala e nutricionista.
- Melhoria da ingestão oral – alterar a textura dos alimentos, suplementos.
- A alimentação oral não melhora a função, a cognição nem a mortalidade.

## Problemas de alimentação

- Alimentação entérica artificial – gastrostomia
- Não demonstrou também benefícios no estado de nutrição e suas consequências (ex., úlceras de pressão), pneumonia de aspiração e mortalidade.
- Há riscos associados.

## Problemas de alimentação

- É preferível manter a alimentação e hidratação oral.
- O objectivo é o conforto não a nutrição (ingestão calórica):
  - Prazer,
  - Interação com a família ou outros cuidadores.

## Infecções e febre

- Muito comuns e frequentemente a causa da morte.
- Infecções respiratórias – 50% das infecções.  
Infecções urinárias – 30%.

# Infecções e febre

- Cerca de 40% dos doentes recebem antibióticos nas últimas semanas.
- O uso inapropriado dos antibióticos tem inconveniente:
  - Resistência (nos doentes com demência a colonização com bactérias resistentes é maior do que em doentes com outras doenças crónicas avançadas);
  - Interação com outros fármacos;
  - Infecções por clostridium difficile;
  - Desconforto potencial associado à administração parentérica

# Infecção urinária suspeita

- Episódio de febre

- A. Sem algália:

- Disúria aguda apenas ou
    - temperatura  $>37.9^{\circ}\text{C}$
    - e  $\geq 1$  dos seguintes:
      1. Frequência aumentada de novo ou pior
      2. Urgência
      3. Sensibilidade costovertebral
      4. Hematúria macroscópica
      5. Dor suprepúbica
      6. Alteração do estado mental
      7. Tremor e arrepios



## Infecção urinária suspeita

- Episódio de febre
  - B. Com algália
  - $\geq 1$  dos seguintes:
    1. Temperatura  $>37.9^{\circ}\text{C}$
    2. Tremor e arrepios
    3. Alteração do estado mental.

## Suspeita de infecção respiratória

- A. Temperatura  $>38.9^{\circ}\text{C}$
- $\geq 1$  dos seguinte:
  1. Frequência respiratória  $>25/\text{min}$
  2. Tosse produtiva de novo

## Suspeita de infecção respiratória

- B. Temperatura  $<38.9^{\circ}\text{C}$
- Tosse produtiva de novo e
- $\geq 1$  dos seguintes:
  1. Pulso  $>100$  /min
  2. Frequência respiratória  $>25$ /min
  3. Tremor e arrepios
  4. Alteração do estado mental

## Suspeita de infecção respiratória

- C. Sem febre com DPOC
- Aumento da tosse com expectoração purulenta

## Infecção cutânea suspeita

- Drenagem purulenta de novo ou aumentada **ou**  $\geq 1$  dos seguintes:
  1. Temperatura  $>37.9^{\circ}\text{C}$
  2. Rubor
  3. Edema
  4. Calor
  5. Sensibilidade

## Episódio febril

- Temperatura  $>37.9^{\circ}\text{C}$   
E  $\geq 1$  dos seguintes:
  1. Alteração do estado mental
  2. Tremor e arrepios
  3. Sinais vitais instáveis

## Decisão de tratar a infecção

- Integrar no plano geral de tratamento do doente:
  - Iniciar antibiótico OU
  - Usar paracetamol, oxigénio, etc.

## Dor e outros sintomas

- Nos doentes com alterações cognitivas graves podem ser muito difícil avaliar.
- Há vários instrumentos que foram desenvolvidos com essa finalidade, mas estão longe de ser perfeitos



## Cuidadores

- Os cuidadores revelam níveis alarmantes de stress e depressão.
- Impacto na sua saúde física, conseqüente do esforço desenvolvido no desempenho das actividades de vida diária.