

Perfil de pacientes internados com agravos vasculares com indicação de cuidados paliativos

Profile of hospitalized patients with vascular injuries and indication of palliative care

DOI:10.34119/bjhrv4n2-263

Recebimento dos originais: 05/03/2021

Aceitação para publicação: 05/04/2021

Jéssica Maria Vieira Oliveira

Especialista em Saúde do Idoso

Enfermeira assistencial do Hospital Risoleta Tolentino Neves.

Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: jesoliveira.enf@gmail.com

Fernanda Batista Oliveira Santos

Doutora em Enfermagem

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem,
Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: fernandabosufmg@gmail.com

Alessandra Rocha Luz

Enfermeira. Mestranda em Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Minas Gerais

Enfermeira da Cirurgia Vascular do Hospital Risoleta Tolentino Neves

Av. Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: alessandrarochaluz@gmail.com

Túlio Pinho Navarro

Médico; Professor Associado do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina
da Universidade Federal de Minas Gerais

Coordenador do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Risoleta Tolentino Neves

Av. Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte, Minas Gerais.

E-mail: tulio.navarro@gmail.com

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa

Doutora em Enfermagem

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Básica, Escola de Enfermagem,
Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: jaqueline@task.com.br

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil de pacientes internados para tratamento vascular e encaminhados para cuidados paliativos. Método: Pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva. Foram utilizados dados secundários relativos aos atendimentos de pacientes adultos internados em um hospital geral de grande porte, ao longo de 24 meses. Foram realizadas análises de frequência absoluta e percentual, média e desvio padrão.

Resultados: Os resultados mostram um perfil de pacientes em tratamento vascular e em cuidados paliativos formado em sua maioria por idosos (91%) e do sexo masculino (62,5%). A maioria tinha diagnóstico de doença arterial periférica (59%), seguido por 34% com pé diabético. Dentre as comorbidades, 88% tinham hipertensão e 44% diabetes. O tratamento clínico-conservador e amputação maior foram os mais indicados (41% cada). Do total, 47% teve Escala de Performance Paliativa entre 20 e 40%, e 94% foram classificados em cuidados paliativos predominante e exclusivo, sendo que 66% deles faleceram. Conclusão: Os achados sinalizam a gravidade dos pacientes idosos internados com agravos vasculares e a necessidade das instituições de ampliar o oferecimento de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Cuidados de enfermagem, Doença Arterial Periférica, Pé diabético, perfil de saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the profile of patients hospitalized for vascular treatment and referred for palliative care. Method: Quantitative, descriptive, retrospective research. Secondary data were used regarding the care of adult patients admitted to a large general hospital over 24 months. Absolute frequency and percentage, mean and standard deviation analyses were performed. Results: The results show a profile of patients undergoing vascular treatment and palliative care mostly formed by the elderly (91%) and males (62.5%). The majority had a diagnosis of peripheral arterial disease (59%), followed by 34% with diabetic foot. Among the comorbidities, 88% had hypertension and 44% had diabetes. Clinical-conservative treatment and major amputation were the most indicated (41% each). Of the total, 47% had palliative performance scale between 20 and 40%, and 94% were classified as predominant and exclusive palliative care, and 66% of them died. Conclusion: The findings indicate the severity of elderly patients hospitalized with vascular diseases and the need of institutions to expand the offer of palliative care.

Keywords: Palliative Care, Nursing care, Peripheral Arterial Disease, Diabetic foot, health profile.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são doenças crônicas ou de natureza progressiva, e estão as principais causas de morte no mundo. Elas englobam a doença cardíaca reumática, cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular, doença cardíaca hipertensiva, cardiomiopatia e miocardite, fibrilação atrial e flutter, aneurisma de aorta, a endocardite e a doença vascular periférica. Dentre as doenças vasculares periféricas destaca-se a doença arterial periférica (DAP), que resulta da obstrução parcial ou total das artérias que irrigam os membros inferiores, configurando-se como importante causa de internação, quando em estágio avançado. Essa obstrução pode gerar dor durante a atividade muscular (atividade) que cessa durante o repouso, caracterizando-se como

claudicação intermitente, o que decorre da diminuição do fluxo sanguíneo no membro (CRIQUI, ABOYANS, 2015; HINGORANI et al., 2016).

Os agravos vasculares ocorrem frequentemente associados ao Diabetes Mellitus (DM), tabagismo, obesidade, dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O DM, por sua vez, é considerado um grande problema de saúde pública, com cerca de 380 milhões de pessoas acometidas. Quando não controlado, pode ocasionar complicações como úlceras nos pés, quadro conhecido por pé diabético, outra importante causa de internação para tratamento vascular, sendo a principal causa de amputação de membros inferiores (NASCIMENTO et al., 2018).

As doenças vasculares podem gerar incapacidades e sofrimento nas pessoas acometidas, e muitas vezes são responsáveis por hospitalização prolongada, principalmente em idosos. Para o enfrentamento dessa situação, esses pacientes frequentemente são acompanhados por equipes de cirurgia vascular, sendo, muitas vezes, submetidos a procedimentos invasivos. Muitos deles poderiam se beneficiar dos cuidados paliativos, dada a gravidade do quadro que apresentam, abordagem esta que visa promover qualidade de vida a pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, considerando de forma simultânea os sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual (Agencia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012).

Em experiência vivenciada em hospital geral de alta complexidade e referência em tratamento vascular, observou-se um crescente número de pacientes internados com agravos vasculares em estágios avançados sendo encaminhados para acompanhamento da equipe de cuidados paliativos. Por se tratar de uma realidade nova, esse contexto suscitou os questionamentos que desencadearam a realização dessa pesquisa, a saber: Qual o perfil dos pacientes internados para tratamento vascular e encaminhados para cuidados paliativos? Que classificações receberam nos cuidados paliativos? Quanto tempo levou entre a admissão e a indicação para os cuidados paliativos? Qual o desfecho dos atendimentos? Assim, este trabalho teve como objetivo identificar o perfil de pacientes internados para tratamento vascular e encaminhados para acompanhamento da equipe de cuidados paliativos.

Sua realização justifica-se pelo fato de não terem sido encontrados estudos nacionais dessa natureza, que considerem a abordagem dos cuidados paliativos em pacientes com agravos vasculares. Espera-se contribuir com conhecimentos que

propiciem avanços no atendimento aos pacientes com agravos vasculares em estágio avançado, com melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. Foram analisados dados secundários relativos aos atendimentos realizados pela equipe de cirurgia vascular de um hospital de ensino, público e de grande porte, localizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. São dados de cunho administrativo rotineiramente coletados por esta equipe, a qual os cedeu para avaliação. Cabe pontuar que a Instituição é referência em tratamento vascular, bem como foi pioneira na criação de uma ala específica para cuidados paliativos.

Foram incluídos no estudo dados de todos os pacientes adultos internados pela equipe de cirurgia vascular e que receberam indicação para acompanhamento da equipe de cuidados paliativos, admitidos entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Foram excluídos dados de pacientes sem diagnóstico de base definido e pacientes que foram avaliados pela equipe de cuidados paliativos somente uma vez ou que não atenderam aos critérios para continuidade do acompanhamento paliativo.

Foram consideradas na análise variáveis sociodemográficas (faixa etária e sexo) e clínicas (diagnóstico vascular; comorbidades; tratamento proposto; tempo de internação; tempo entre internação hospitalar e avaliação da equipe dos cuidados paliativos; Escala de Performance Paliativa (PPS); classificação dos cuidados paliativos conforme a estratificação dos cuidados paliativos; e desfecho.

A escala PPS foi baseada na escala de Karnofsky e adaptada aos Cuidados Paliativos. A mesma propicia avaliar o estado funcional dos pacientes a fim de favorecer decisões, indicando o prognóstico e diagnóstico de terminalidade. Ela possui 11 níveis de “performance”, de 0 a 100, divididos em intervalos de 10 e possui cinco dimensões (deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingestão e nível de consciência), conforme anexo. Por meio dela os pacientes podem ser classificados como aptos para as atividades normais e do trabalho, sem requer qualquer ajuda (80 a 100 pontos); inapto para o trabalho, mas apto para viver em casa e cuidar de suas necessidades (50 a 70 pontos); e inapto para cuidar de si mesmo, requerendo cuidado hospitalar e com doença progredindo rapidamente (0 a 40 pontos) (FERNANDERSON, DOWNING, HILL, CASORSO, LERCH; 1996).

Além dessa escala, os cuidados paliativos possuem cinco estratificações para classificação do indivíduo, a saber: precoce, complementar, predominante, exclusivo e morte encefálica, que visam nortear todo o trabalho da equipe multiprofissional de acordo com o nível de assistência do paciente, determinada por uma reunião interdisciplinar. Estas estratificações foram baseadas nos três níveis das fases da assistência aos doentes, recomendados para os cuidados com pacientes em fim de vida, recomendações estas adaptadas pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira de 2011, nas Unidades de Terapias Intensivas do *American College of Critical Care Medicine* de 2008 e as Recomendações do Grupo de Estudos de Fim de Vida do Cone Sul (BEZERRA, MAURIZ; 2015).

Os dados coletados foram armazenados em planilha eletrônica através do programa *Microsoft Office Excel®* 2007. Foram realizadas análises de frequência absoluta e percentual das variáveis do estudo, média e desvio padrão. O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, tendo aprovação parecer nº. 2.766.615, CAAE 70115417.0.0000.5149. Teve também a autorização da Instituição.

3 RESULTADOS

Ao longo de dois anos 1.721 pacientes foram internados na instituição para tratamento vascular, dos quais, 32 (1,8%) foram encaminhados para acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos. Destes, a maioria foi do sexo masculino (62,5%) sendo 91% de idosos. A média de idade foi de 75,8 anos (DP±13,9 anos), conforme apresentado na tabela 1:

Tabela 1: Perfil sócio demográfico dos pacientes acompanhados pelas equipes de cirurgia vascular e cuidados paliativos, Belo Horizonte/MG, Brasil, 2018.

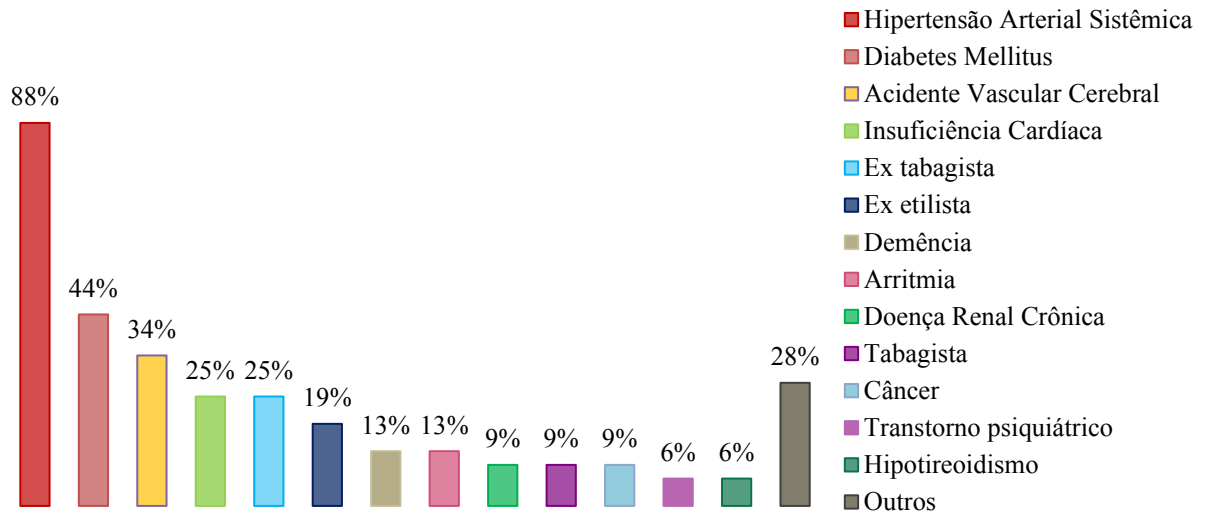
Perfil sócio demográfico		
Faixa etária	N	%
Menor que 59 anos	3	9%
Entre 60 e 79 anos	16	50%
Maior que 80 anos	13	41%
Sexo	N	%
Masculino	20	62,5%
Feminino	12	37,5%

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto ao perfil clínico desses pacientes, em específico quanto ao diagnóstico vascular, a maioria (59%) tinha diagnóstico de DAP, seguido por pé diabético (34%). Os

demais tinham diagnósticos de estenose grave de carótida e isquemia mesentérica aguda. Quanto ao perfil de comorbidades, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o DM foram as comorbidades mais prevalentes. A categoria “Outros” está relacionada a infarto agudo do miocárdio, obesidade, insuficiência venosa, anemia, erisipela, HIV, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Comorbidades dos pacientes acompanhados pelas equipes de cirurgia vascular e cuidados paliativos, Belo Horizonte/MG, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto ao tratamento proposto pela cirurgia vascular, a maioria foi tratamento clínico-conservador e amputação maior (41% cada). O tratamento clínico conservador refere-se à utilização de medicamentos para controle algico e a amputação maior caracteriza-se por amputação transfemorais, transtibial ou desarticulação de joelho ou coxa-femoral. O item “Outros” se refere à embolectomia de artéria mesentérica superior e endarterectomia de carótida direita (Tabela 2).

Tabela 2: Procedimentos utilizados para tratamento da afecção vascular dos pacientes acompanhados pelas equipes de cirurgia vascular e cuidados paliativos, Belo Horizonte/MG, Brasil, 2018.

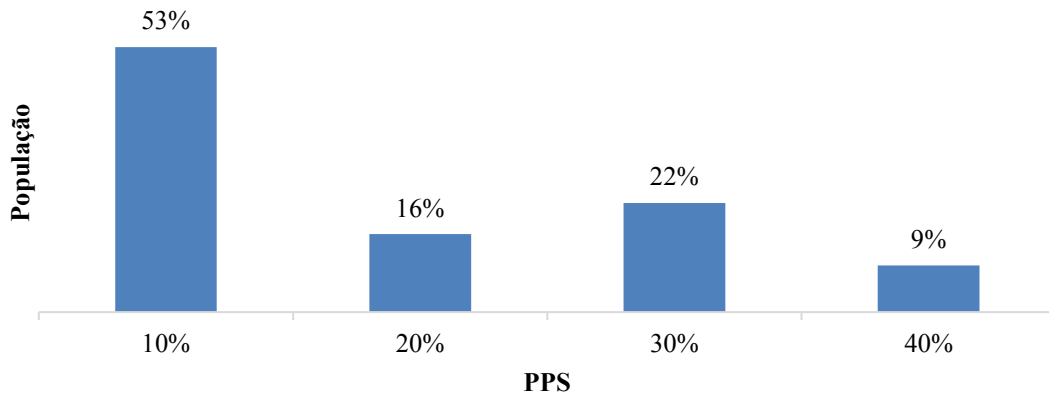
Tratamento	N	%
Tratamento clínico-conservador	13	41%
Amputação maior	13	41%
Amputação menor	2	6%
Cirurgia de revascularização (<i>Bypass</i>)	2	6%
Outros	2	6%
Total	32	100%

Fonte: Elaborado pela autora.

A média de internação foi de 32 dias (DP ±22,5 dias) e a média do tempo entre a admissão hospitalar e a primeira avaliação da equipe de cuidados paliativos foi de 20,1

dias, (DP \pm 20,9 dias). Quanto à escala PPS utilizada em cuidados paliativos, a maioria dos pacientes (53%) foi classificado com PPS de 10%, sendo que 47% tiveram PPS mais graves (Gráfico 2).

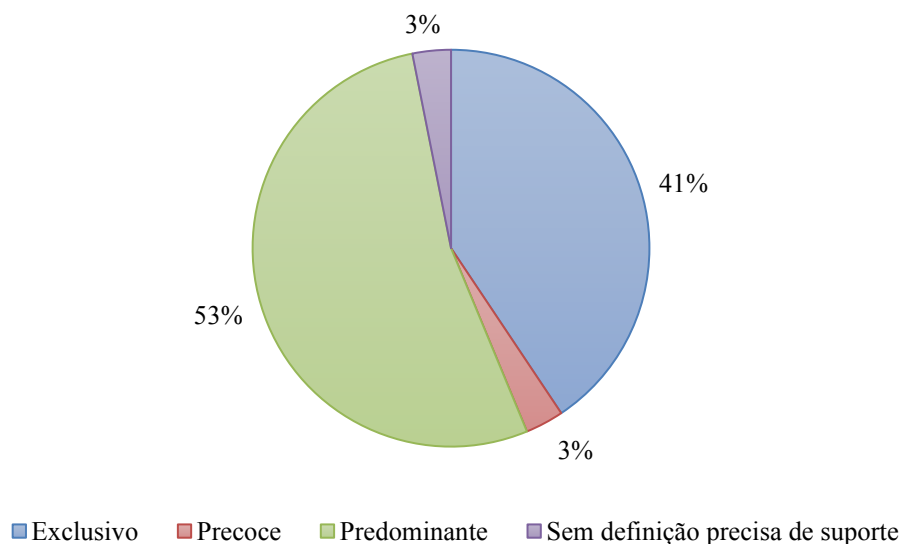
Gráfico 2: *Palliative Performance Scale* (PPS) dos pacientes acompanhados pelas equipes de cirurgia vascular e cuidados paliativos, Belo Horizonte/MG, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se que 94% foram classificados em cuidados paliativos predominante e exclusivo, conforme ilustrado no gráfico 3.

Gráfico 3– Estratificação dos cuidados paliativos dos pacientes acompanhados pelas equipes de cirurgia vascular e cuidados paliativos entre 2017 a 2018. Belo Horizonte, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto ao desfecho 66% dos pacientes faleceram, 31% receberam alta hospitalar e 3% foram transferidos para outra instituição.

4 DISCUSSÃO

Os resultados mostram um perfil de pacientes com agravos vasculares e em cuidados paliativos que se caracteriza por ser, em sua grande maioria, composto por pessoas idosas, do sexo masculino, com diagnósticos vasculares predominantemente de DAP e pé diabético, com muitas comorbidades crônicas, os quais receberam em sua maioria indicação de tratamento conservador ou amputação maior. São pacientes que tiveram internação prolongada (em média 32 dias), e para os quais se levou, em média, 20 dias até que o acompanhamento dos cuidados paliativos fosse solicitado. A maioria teve PPS de 10% e foi classificada como cuidado paliativo predominante e exclusivo, e evoluiu para a morte. Os achados mostram um perfil de pacientes com quadro clínico grave, para os quais o cuidado paliativo certamente possibilita alívio do sofrimento e melhorias na qualidade de vida.

Quanto aos diagnósticos de internação e tratamento propostos, destaca-se aqui que o pé diabético e DAP são agravos que geram grandes impactos na qualidade de vida do indivíduo, principalmente após amputação (SANGLARD, 2018; THORUD, PLEMMONS, BUCKLEY, SHIBUYA, JUPITER, 2016). Em estudo que incluiu todos os pacientes com pé diabético internados para tratamento em uma instituição, encontrou-se resultados semelhantes aos dessa pesquisa quanto à taxa de amputação (SANTOS, CARVALHO, SOUZA, ALBUQUERQUE, 2015). São agravos que ocasionam diminuição da funcionalidade e aumento da mortalidade, ressaltando-se que a amputação é considerada um acontecimento evitável em um perfil de menor gravidade (OLIVEIRA, TAQUARY, BARBOSA, VERONEZI, 2016).

Em estudo de Sant'Anna e Mozer (2020) foi reafirmada a doença arterial periférica como favorecedora da ocorrência do pé diabético, tendo sido pontuado que pacientes com baixa renda e escolaridade tem maiores chances de desenvolver a ulceração, e que pacientes do sexo masculino tem menor adesão ao tratamento se comparado às mulheres.

Cabe pontuar que o tratamento inicial para as afecções vasculares se dá com revascularização. Contudo, muitos pacientes chegam nas instituições com a doença avançada e essa modalidade terapêutica já não é mais indicada. A amputação e o tratamento conservador são, pois, modalidades terapêuticas realizadas mediante a inviabilidade de outras terapias (LAOIRE, MURTAGH, 2017; JESUS-SILVA, OLIVEIRA, BRIANEZI, SILVA, KRUPA, CARDOSO, 2017). Os achados desta pesquisa corroboram os resultados de estudo no qual a maioria dos pacientes foram

submetidos a amputação maior, diante de situações de membro altamente comprometido com irreversibilidade do caso (SOUZA, SANTOS, ALBUQUERQUE, 2019).

A ocorrência dos agravos vasculares sinaliza falhas na prevenção e controle de doenças crônicas como HAS e DM pelo Sistema de Saúde, sendo comorbidades altamente prevalentes e importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças vasculares, e com isso de outras complicações decorrentes dessas (SONG, RUDAN, ZHU, FOWKES, RUDAN; 2019). Sem a identificação e controle adequado, elas acabam por propiciar complicações a longo prazo, como ocorrido com os pacientes do estudo, principalmente em se tratando de idosos (DUTRA, DUARTE, ALBURQUERQUE, LIMA, SANTOS, SOUTOHC, 2016; MASSA, DUARTE, CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Os resultados permitem afirmar que houve uma demora na solicitação para acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos, o que além de comprometer a qualidade da assistência, contribui para uma internação prolongada e maior exposição a riscos decorrentes desta internação, ampliando a fragilização desses indivíduos (FREIRE, NÓBREGA, DUTRA, SILVA, DUARTEHA; 2017). Estudos apontam como justificativa para essa situação as dificuldades da equipe em perceber a necessidade da indicação de cuidados paliativos, desconhecimento da equipe sobre as indicações para essa modalidade de cuidado, imprevisibilidade da trajetória da doença, dificuldades na solicitação dos cuidados paliativos, justificados pelas falhas de comunicação entre profissionais, paciente e familiares e preconceito acerca da morte e o significado dos cuidados paliativos (BEERNAERT et al., 2015);

O início precoce dos cuidados paliativos, antes que esse esteja em estado terminal é o que se espera diante da gravidade dos pacientes portadores de DCV. A literatura *Heart Association* aconselha o início precoce do cuidado paliativo para pacientes portadores de DCV (WARRAICH, WOLF, MENTZ, ROGERS, SAMSA, KAMAL; 2019).

Quanto à classificação dos pacientes nos cuidados paliativos, os resultados encontrados mediante a escala PPS mostram que os pacientes do estudo estão inaptos para cuidar de si mesmo, requerendo cuidado hospitalar e abordagem contínua da equipe multiprofissional. Em outra investigação encontrou-se que mais de um quarto dos pacientes com DCV apresentavam o PPS de 0% a 30% no momento do encaminhamento para os cuidados paliativos (SONG, RUDAN, ZHU, FOWKES, RUDAN; 2019) corroborando com os achados dessa pesquisa. Os pacientes podem ser considerados

graves diante da estratificação recebida nos cuidados paliativos, sendo a maioria classificados como predominante e exclusivo. Para todas as classificações a equipe multiprofissional avalia os benefícios e malefícios do início de novas terapias, assegurando o controle algico, apoio psicossocial e espiritual ao indivíduo e seus familiares (BEZERRA, MAURIZ; 2015).

Chamou a atenção a alta taxa de mortalidade intra-hospitalar, o que reforça a importância do oferecimento de cuidados paliativos para estes pacientes e a necessidade de sensibilizar os gestores hospitalares para assegurar a ampliação dessa modalidade terapêutica nas instituições, a fim de proporcionar um cuidado integral e digno aos pacientes com doenças graves, como as vasculares periféricas.

A atuação da enfermagem se faz essencial para a efetividade desse atendimento, podendo contribuir para a detecção precoce dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos, bem como assegurando a prestação de um cuidado humanizado e confortante para o paciente e sua família (FRANCO, STIGAR, SOUZA, BURCI, 2017). Contudo, requer que a equipe de enfermagem esteja devidamente capacitada, requerendo, para isto, investimentos nesse sentido.

Este estudo teve como limitação um número limitado de participantes, o que, contudo, não invalida a importâncias dos achados, considerando-se ser uma temática ainda pouco explorada e uma realidade ainda em construção.

5 CONCLUSÃO

O perfil de pacientes com agravos vasculares e em cuidados paliativos na instituição pesquisada, que é uma referência em tratamento vascular, caracteriza-se por ser clinicamente grave, tendo prevalecido o tratamento clínico conservador ou amputação maior. Do ponto de vista dos cuidados paliativos, os pacientes caracterizaram-se por apresentar baixa funcionalidade e com doença de progressão rápida, o que foi confirmado pela alta taxa de óbitos. Identificou-se que o início dos cuidados paliativos se deu tardiamente, considerando os princípios dessa abordagem terapêutica.

Os achados sinalizam a necessidade de sensibilização dos gestores e profissionais de saúde para o oferecimento de cuidados paliativos aos pacientes acometidos por doenças vasculares, e de forma precoce, visando contribuir para melhorias na qualidade de vida, bem como no processo de morrer. Os resultados reforçam também a importância das ações de prevenção e controle dos fatores de risco modificáveis, como controle da HAS, DM, cessação do tabagismo e adoção de hábitos de vida saudáveis, e com isso da

diminuição dos riscos de complicações vasculares ao longo da vida e principalmente a partir da terceira idade.

Faz-se necessário, ainda, ampliar e estimular a capacitação de um maior número de profissionais na área de cuidados paliativos, uma vez que é sabidamente insuficiente. Além disso, recomenda-se a utilização de um instrumento para identificação precoce dos pacientes com indicação para cuidados paliativos, o que poderá favorecer a solicitação do serviço o quanto antes. Sugere-se, ainda, novos estudos voltados para essa temática.

REFERÊNCIAS

Agencia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª edição, p.26-29; 33-34, Ago, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

BEERNAERT, K. et al. "What Are Physicians' Reasons for Not Referring People with Life-Limiting Illnesses to Specialist Palliative Care Services? A Nationwide Survey." *PloS one* vol. 10, n.9, p.e0137251, 2015. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137251>

BEZERRA SAO, MAURIZ P. Protocolo de cuidados paliativos multiprofissional do Hospital Regional de Cariri. *Rev Cuid Palia. ANCP. Ano 1, n 2. p. 22-24, 2015.*

CRIQUI MH, ABOYANS V. Epidemiology of peripheral artery disease. *Circ Res. Vol. 116, n.9I, p:1509–26, 2015.* Disponível em <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCRESAHA.116.303849>

DUTRA DD, DUARTE MCS, ALBURQUERQUE KFD, LIMA ASD, SANTOS JS, SOUTOHC. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos cadastrados em uma unidade básica de saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet] 2016* Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787>

FERNANDERSON G, DOWNING M, HILL J, CASORSO L, LERCH N. Palliative Performance Scale (PPS): A new tool. *Journal of Palliative Care. Vol. 12, n.1, p. 5-11, 1996.* Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/14348689_Palliative_Performance_Scale_PP_S_A_new_tool

FRANCO, H.C.P., STIGAR, R., SOUZA, S.J.P, BURCI, L.M. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *Revista Gestão e Saúde, vol 17, n.2, p. 48-61. 2017.* Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>

FREIRE, J.C.G., NÓBREGA, I.R.A.P, DUTRA, M,C, SILVA, L.M, DUARTEHA. Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. *Saúde Debate, vol. 41, n. 115, p. 1199-1211, 2017.* Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711517>.

HINGORANI A., et al. The management of diabetic foot: A clinical practice guideline by the Society for Vascular Surgery in collaboration with the American Podiatric Medical Association and the Society for Vascular Medicine. *J Vasc Surg, vol. 63, n. 2, Suppl, p.3-21, fev, 2016.* Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26804367/>

JESUS-SILVA, S.G., OLIVEIRA J.P., BRIANEZI M.H.C., SILVA M.A.M, KRUPA A.E, CARDOSO R.S. Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário. *J Vas Bras Vol.16, n.1, p.1622, 2017.* Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.008916.PMid:29930618>.

LAOIRE, Á.N., MURTAGH F.E.M. Systematic review of pharmacological therapies for the management of ischaemic pain in patients with non-reconstructable critical limb ischaemia. *BMJ Supportive Palliative Care*, Vol. 8, n.4, p.400-410, ago 2017. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28835456/>

MASSA, K.H.C., DUARTE, Y.A.O, CHIAVEGATTO FILHO, A.D.P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciência Saúde Coletiva* vol.24, p. 105-114. Jan, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100105&lng=en

NASCIMENTO B.R., et al. Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese-Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. *Arq. Bras. Cardiol.* vol. 110, n. 6, p. 500-511, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180098>

OLIVEIRA, J.C., TAQUARY, S.A.S, BARBOSA, A.M., VERONEZI ,R.J.B. Pé diabético e amputações em pessoas internadas em hospital público: estudo transversal. *ABCS Health Sci.* Vol 41, n.1, p.34-39, nov., 2016 Disponível em <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i1.843>

SANGLARD M.L., et al. Diabetes Mellitus: amputação como consequência de sua complicação. IV Seminário Científico da FACIG [Internet] 2018. Disponível em <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/770/673>

SANT'ANNA, A.C.L. , MOZER, C.A.N. Fatores de risco associados ao pé diabético. *Braz. J. Hea. Rev.*, V.3, n.4, p.8320-8326. Jul. ago.2020. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13288/11168>

SANTOS I.C.R.V, CARVALHO E.F, SOUZA W.V, ALBUQUERQUE E.C. Fatores associados a amputações por pé diabético. *J Vas Bras* vol. 14, n. 1, p. 37-45, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/jvb/v14n1/pt_1677-5449-jvb-14-01-00037.pdf

SONG, P., RUDAN, D., ZHU, Y., FOWKES, F.J.I., RUDAN, I. Global, regional, and national prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2015: an updated systematic review and analysis. vol.7, n.8, p.e1020-e1030, Aug. 2019. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31303293/>

SOUZA, Y.P., SANTOS, A.C.O, ALBUQUERQUE, L.C. Characterization of amputees at a large hospital in Recife, PE, Brazil. *J Vasc Bras.*; 18 e20190064, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190064>

THORUD J.C., PLEMMONS B., BUCKLEY C.J., SHIBUYA N., JUPITER D.C. Mortality After Nontraumatic Major Amputation Among Patients With Diabetes and Peripheral Vascular Disease: A Systematic Review. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, v. 55, p. 591-599. May-June 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26898398/>

WARRAICH, H.J., WOLF, S.P., MENTZ, R.J., ROGERS, J.G, SAMSA, G., KAMAL, A.H. Characteristics and trends among patients with cardiovascular disease referred to palliative care. *JAMA Netw Open*. Vol.3, n.2, p. e192375. May, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31050773/>

ANEXO I - Palliative Performance Scale (PPS).

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Autocuidado	Ingesta	Nível de consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividade normal com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho; Doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para os hobbies/trabalho doméstico. Doença significativa	Assistência ocasional.	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho. Doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência. +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma. +/- confusão
0	Morte	-	-	-	-

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos, ANCP, 2012