

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

RELATO DE CASO – CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA COLORRETAL METASTÁTICO

Dorio Binda, Juliana Rodrigues Fortes

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13240>

Submetido em: 2025-09-08

Postado em: 2025-09-22 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

ORCID DOS AUTORES:

<https://orcid.org/0000-0001-9103-3489>

<https://orcid.org/0009-0005-1197-5131>

Declaração de Contribuição dos Autores

Cada autor contribuiu de forma substancial para a concepção, desenvolvimento e revisão deste manuscrito, conforme descrito a seguir:

- Dório Binda: Concepção e desenho do estudo; coleta de dados; redação inicial do manuscrito.
- Juliana Rodrigues Forte: Análise e interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo intelectual.
- Dório Binda: Supervisão; revisão final; aprovação da versão submetida.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito e concordam em se responsabilizar por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Alternativa no formato CRediT taxonomy

- Concepção e desenho do estudo: Dório Binda
- Coleta de dados: Dório Binda
- Análise e interpretação dos dados: Juliana Rodrigues Forte
- Redação do manuscrito: Dório Binda, Juliana Rodrigues Forte
- Revisão crítica do manuscrito: Juliana Rodrigues Forte, Dório Binda
- Supervisão: Dório Binda
- Aprovação da versão final: Todos os autores

RELATO DE CASO – CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE COM
ADENOCARCINOMA COLORRETAL METASTÁTICO
CASE REPORT – PALLIATIVE CARE IN A PATIENT WITH METASTATIC
COLORECTAL ADENOCARCINOMA

Resumo

Este relato descreve a trajetória de uma paciente de 46 anos com adenocarcinoma colorretal metastático, acompanhada em regime de Cuidados Paliativos hospitalares. O caso contempla a evolução clínica, os sintomas apresentados e as intervenções realizadas pela equipe multiprofissional. Destaca-se a importância da comunicação empática, da escuta ativa e da tomada de decisão compartilhada, bem como a valorização dos desejos da paciente e de sua família. A narrativa reforça que os Cuidados Paliativos não se restringem ao manejo de sintomas físicos, abrangendo dimensões emocionais, sociais e espirituais, o que possibilita dignidade e sentido no processo de morrer.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Adenocarcinoma Colorretal; Terminalidade; Comunicação Empática; Relato de Caso.

Abstract

This case report describes the trajectory of a 46-year-old patient with metastatic colorectal adenocarcinoma, who was treated under hospital-based palliative care. The case covers the clinical progression, symptoms, and interventions performed by the multidisciplinary team. Emphasis is placed on the importance of empathic communication, active listening, and shared decision-making, as well as valuing the wishes of the patient and her family. The narrative reinforces that palliative care is not limited to the management of physical symptoms, encompassing emotional, social, and spiritual dimensions, which enables dignity and meaning in the dying process.

Keywords: Palliative Care; Colorectal Adenocarcinoma; Terminality; Empathic Communication; Case Report.

Introdução

A morte, embora inevitável, é frequentemente envolta em tabus culturais e sociais. Ao longo da história, diferentes períodos conferiram significados diversos ao morrer, ora como evento familiar e ritualístico, ora como processo medicalizado e solitário [1]. No século XX, a centralidade hospitalar e a tecnificação biomédica reduziram o protagonismo de pacientes e familiares no processo de finitude. O movimento hospice, liderado por Cicely Saunders, resgatou a noção de dignidade no fim da vida, estabelecendo os princípios dos Cuidados Paliativos, que reconhecem o sofrimento como multidimensional [2]. No Brasil, essa prática ganhou maior relevância a partir da década de 1980 e hoje integra a atenção em saúde, especialmente no contexto de doenças crônicas e oncológicas avançadas [3]. O câncer colorretal ocupa posição de destaque na oncologia brasileira, sendo o terceiro mais incidente. O adenocarcinoma é o subtipo predominante, responsável por 95% dos casos, e, quando metastático, associa-se a baixa sobrevida, inferior a 15% em cinco anos [4,5]. Diante desse panorama, este estudo relata o caso de uma paciente jovem com adenocarcinoma colorretal metastático em fase terminal, destacando o papel dos Cuidados Paliativos na promoção de conforto e dignidade.

Descrição do caso clínico

Paciente AJS, 46 anos, casada, mãe de um menino de 10 anos, residente em São Paulo, diagnosticada em 2023 com adenocarcinoma de cólon retal. Católica, mantinha forte vínculo familiar e manifestava como principal desejo permanecer em casa com o filho no período final de sua vida. O cuidado era compartilhado pelo marido e pela irmã. Recebeu múltiplas linhas de quimioterapia paliativa, sem resposta satisfatória, evoluindo com metástases hepáticas volumosas. Com esgotamento terapêutico, foi encaminhada ao ambulatório de Cuidados Paliativos para seguimento exclusivo. Em maio de 2025, apresentou dor abdominal intensa e ascite, sendo admitida em hospital público oncológico. À entrada, apresentava ECOG 2. A equipe definiu como objetivo o controle de sintomas e, se possível, a desospitalização. Foi prescrita morfina oral 5 mg/8h, além de diuréticos (furosemida e espironolactona), antieméticos (ondansetrona, bromoprida, dimenidrinato) e laxativos. Realizou-se paracentese, drenando 1,3 L de líquido ascítico. Uma infecção urinária por *Klebsiella* foi tratada com meropenem. Nos dias seguintes, apresentou declínio progressivo, atingindo ECOG 4 e PPS 10. Desenvolveu sinais de obstrução intestinal maligna, sem indicação cirúrgica, além de sonolência, letargia e anasarca. A analgesia foi convertida para morfina endovenosa, posteriormente substituída por fentanil em bomba de infusão contínua. Escopolamina foi introduzida para secreções, dexametasona para náuseas e clorpromazina para agitação terminal. A paciente manteve participação ativa nas decisões, demonstrando aceitação, mas expressando preocupação com o futuro do filho. O cuidado multiprofissional envolveu suporte psicológico, fisioterapia e terapia ocupacional. Houve incentivo à elaboração do luto antecipatório pela família, incluindo conversas abertas com o filho. Na fase ativa de morte, apresentou dor refratária, sonolência profunda e falência orgânica progressiva. A família foi orientada sobre sinais de terminalidade, e discutiu-se sedação paliativa. AJS faleceu no hospital, em ambiente acolhedor, com controle adequado de sintomas.

ESCALAS

Escala de performance status ECOG

Grau	Definição
0	Totalmente ativo e sem restrições de atividade.
1	Restrito a atividades físicas, mas deambulando e apto a realizar atividades laborais leves.
2	Incapaz de realizar atividades laborais, mas deambulando e com autocuidado presente.
3	Autocuidado limitado e confinado ao leito ou cadeira durante mais de 50% do período em que permanece acordado.
4	Impossível o autocuidado e totalmente confinado ao leito ou à cadeira.

PPS

%	Ambulação	Nível de atividade e evidência de doença	Autocuidado	Alimentação	Nível de consciência
100	Normal	Normal, sem evidência de doença.	Normal	Normal	Normal
90	Normal	Normal, pouca evidência de doença.	Normal	Normal	Normal
80	Normal	Normal, com esforço, evidência maior da doença.	Normal	Normal ou reduzida	Normal
70	Diminuída	Não consegue trabalhar normalmente, evidência da doença ainda maior.	Normal	Normal ou reduzida	Normal
60	Diminuída	Não consegue mais realizar atividades de lazer ou tarefas da casa, evidência da doença é significativa.	Necessita ajuda ocasional	Normal ou reduzida	Normal ou confuso
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Necessita ajuda frequente	Normal ou reduzida	Normal ou confuso
40	Maior parte do tempo deitado	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Necessita ajuda na maior parte das vezes	Normal ou reduzida	Normal, sonolento ou confuso
30	Restrito ao leito	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Totalmente dependente	Reduzida	Normal, sonolento ou confuso
20	Restrito ao leito	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Totalmente dependente	Mínima	Normal, sonolento ou confuso
10	Restrito ao leito	Não consegue realizar qualquer atividade, a evidência de doença é extensa.	Totalmente dependente	Somente higiene bucal	Sonolento ou em coma
0	Morte				

Discussão

O caso expõe a complexidade clínica e emocional de pacientes em oncologia avançada. O controle da dor constituiu prioridade, com uso inicial da via oral, respeitando o desejo da paciente de voltar para casa. A transição para fentanil contínuo foi apropriada, considerando segurança e menor acúmulo metabólico em contexto de disfunção hepática e renal [6]. O manejo da obstrução intestinal ilustra a necessidade de condutas individualizadas. O uso de pró-cinéticos, inicialmente instituído, mostrou-se inadequado, sendo posteriormente suspenso, em conformidade com boas práticas em Cuidados Paliativos [7]. A ascite carcinomatosa foi aliviada com paracentese, recurso eficaz para redução sintomática. Já os diuréticos, embora utilizados, têm efeito limitado nesse contexto [8]. O tratamento da infecção urinária com antibiótico de amplo espectro merece reflexão, uma vez que, em fase terminal, deve-se avaliar proporcionalidade e impacto na qualidade de vida [9]. O suporte multiprofissional foi essencial, atendendo dimensões emocionais, sociais e espirituais. A paciente, preocupada com o filho, pôde preparar sua rede de apoio e iniciar o processo de despedida, prática reconhecida como promotora de dignidade [10]. A comunicação estruturada foi central, permitindo decisões compartilhadas, validação emocional e redução de conflitos. Essa conduta alinha-se aos princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, norteadores das condutas em Cuidados Paliativos [11]. Por fim, o caso reforça a relevância da formação específica em Cuidados Paliativos, que demanda habilidades técnicas e comunicacionais, além de sensibilidade ética. Protocolos bem estabelecidos auxiliam no uso racional de recursos e contribuem para a sustentabilidade do sistema de saúde [12].

Conclusão

O caso da paciente AJS demonstra que os Cuidados Paliativos são indispensáveis no manejo de pacientes oncológicos em terminalidade. A abordagem interdisciplinar, a comunicação empática e o respeito aos valores individuais possibilitaram uma morte digna, com controle adequado de sintomas e suporte à família. O relato evidencia que o cuidado paliativo vai além do controle físico, abrangendo dimensões emocionais, sociais e espirituais. Ressalta ainda a necessidade de integrar ciência, ética e humanidade no processo de formação e prática clínica, reforçando que, mesmo diante da irreversibilidade da doença, é possível proporcionar conforto, dignidade e sentido até o fim da vida.

Declaração de disponibilidade de dados de pesquisa:

Os dados utilizados neste estudo referem-se exclusivamente às informações clínicas descritas no relato de caso. Todos os dados relevantes encontram-se apresentados no próprio manuscrito. Documentos adicionais, como prontuários médicos, não podem ser disponibilizados em virtude da confidencialidade e da proteção da privacidade da paciente, em conformidade com princípios éticos em pesquisa e assistência em saúde.

Referências

1. ARIÈS, P. História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Ediouro, 1975.
2. SAUNDERS, C. Cuidados paliativos: a filosofia e a prática. Oxford: Oxford University Press, 2000.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Crônicas: Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
5. ONCOGUIA. Taxa de sobrevida para câncer colorretal. 2024. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br>. Acesso em: 10 ago. 2025.
6. TWYLCROSS, R.; WILCOCK, A. Pain management in palliative care. 4. ed. Oxford: Oxford University Press, 2023.
7. NCCN – NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. Clinical Practice Guidelines in Oncology: Antiemesis. 2025.
8. KUMAR, P.; CLARK, M. Clínica médica: um enfoque prático. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: WHO, 2018.
10. PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Bioética, Cuidados Paliativos e Tanatologia. São Paulo: Loyola, 2017.
11. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.
12. SALDANHA, R.; MENDES, R. A. Gestão hospitalar e eficiência na alocação de recursos em cuidados paliativos. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 12, e00254220, 2021.

Declaração de Conflito de Interesse

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.