VICTORIA HOSPICE

A Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos versão 2 (EDCP v2)

TRADUÇÃO BRASILEIRA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA

(Portuguese Brazilian translation of Palliative Performance Scale (PPS version 2))

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

SAMPLE

Translation by Maria Goretti Sales Maciel and Ricardo Tavares de Carvalho, São Paulo, Brasil. Palliative Performance Scale (PPSv2).

©Victoria Hospice Society, 2009.

INSTRUÇÕES PARA O USO DO PPS (VEJA TAMBÉM AS DEFINIÇÕES DOS TERMOS)

1- Os escores PPS são determinados lendo-se a tabela na horizontal, em cada linha, até encontrar o nível ou características que "melhor se adequam" ao paciente que está sendo avaliado.

2- Comece com a coluna à esquerda e leia de cima para baixo até encontrar a descrição de "deambulação" apropriada. Siga então para a próxima coluna, leia-a de cima para baixo novamente até encontrar a descrição de " atividade ou evidência de doença" apropriada. Esses passos são repetidos por todas as 5 colunas antes de atribuir o PPS ao paciente. Note que as colunas mais à esquerda são características mais "fortes" na determinação do escore e, em geral, assumem maior importância sobre as outras.

Exemplo 1 : Um paciente que permaneça a maior parte do dia sentado ou deitado devido a fadiga causada por uma doença avançada, que requeira assistência considerável para caminhar mesmo pequenas distâncias, que seja plenamente consciente e tenha ingestão alimentar boa seria caracterizado com PPS de 50%.

Exemplo 2 : Um paciente que tenha se tornado tetraplégico requerendo cuidado total teria PPS de 30%. Embora este paciente possa ser colocado em uma cadeira de rodas (e talvez considerado com PPS de 50%), o escore é 30% porque, de outra forma, ele(a) seria totalmente restrito ao leito devido à doença ou complicações se não fosse pela ajuda do cuidador. O paciente pode ter ingestão alimentar e nível de consciência normais.

Exemplo 3 : Entretanto, se o paciente do exemplo 2 fosse paraplégico e restrito ao leito mas ainda fosse capaz de auto cuidar-se, como por exemplo comer sem auxílio, então o PPS seria algo como 40 ou 50% desde que o paciente não necessite de cuidados o tempo todo.

3 – O PPS apresenta incrementos de 10% sempre. As vezes é muito fácil identificar, numa ou mais colunas, qual é a descrição que mais se adequa ao paciente. Entretanto, em um ou duas colunas pode parecer que a descrição que mais se adequa esteja em um nível maior ou menor. Nesse contexto, deve-se escolher, como um todo, o nível que melhor descreve a condição do paciente. Escolher um "meio termo" como por exemplo, um PPS de 45%, não é correto. A combinação de julgamento clínico e a "importância maior das colunas da esquerdaa" é usada para determinar se 40% ou 50% é o escore mais apropriado para o paciente.

4 - O PPS tem muitas utilidades. Primeiro, é um excelente instrumento de comunicação que descreve rapidamente o estado funcional atual do paciente. Segundo, pode ser útil como critério de avaliação de capacidade de trabalho e outras medidas e comparações. Além disso, parece ter valor prognóstico.

SAMPLE

DEFINIÇÃO DE TERMOS PARA O PPS

Como exposto abaixo, alguns termos tem significados semelhantes. As diferenças são mais perceptíveis à medida que lê-se, horizontalmente, através de cada linha, até encontrar a que mais se adéqua como um todo, usando as informações das 5 colunas.

1- DEAMBULAÇÃO

Os termos " maior parte do tempo sentado ou deitado", " maior parte do tempo acamado", e " totalmente acamado" são muito semelhantes. As pequenas diferenças estão relacionadas a itens da coluna " auto-cuidado". Por exemplo, "totalmente acamado" como PPS 30% é devido a profunda fraqueza ou paralisia de tal forma que o paciente não apenas não consiga sair da cama mas também não seja capaz de nenhuma atividade de auto-cuidado. A diferença entre " maior parte do tempo sentado ou deitado" e "acamado" é proporcional à quantidade de tempo em que o paciente é capaz de sentar versus sua necessidade de deitar-se.

Deambulação reduzida caracteriza os PPSs 60 e 70%. Usando a coluna adjacente, a redução na deambulação está ligada à inabilidade de desempenhar seu trabalho normalmente, atividades em casa e "hobbies". A pessoa ainda é capaz de caminhar e transferir-se sozinho, mas, com PPS de 60%, necessita assistência ocasional.

2 - ATIVIDADE E EVIDÊNCIA DA DOENÇA

"Alguma evidência de doença", "doença significativa" e "doença extensa" referem-se a características físicas e clínicas que evidenciam graus de progressão. Por exemplo, em câncer de mama, uma recidiva local poderia implicar em " alguma evidência de doença", uma ou duas metástases no pulmão ou ossos poderia implicar em "doença significativa",

enquanto múltiplas metástases em pulmão ,ossos, fígado, cérebro, hipercalcemia e outras complicações importantes poderiam caracterizar " doença extensa". A extensão pode também se referir a progressão da doença a despeito dos tratamentos. Na AIDS, "alguma evidência de doença" poderia significar a transição de HIV para AIDS, "doença significativa" implicaria progressão no declínio físico, sintomas novos ou de manuseio difícil e baixas contagens Cd4\CD8. "Doença extensa" refere-se a uma ou mais complicações graves com ou sem a continuidade do uso de antiretrovirais, antibióticos , etc.

A extensão da doença é também avaliada no contexto da habilidade de manutenção das atividades de trabalho e hobbies. Declínio na atividade pode significar, por exemplo, que a pessoa ainda joga golf mas reduz seu jogo de 18 para 9 buracos, ou somente 3, ou ao seu "handcap" . Pessoas que gostem de andar reduzirão gradualmente a distância percorrida, embora possam continuar tentando andar, as vezes até no período próximo da morte. (Ex : tentando andar nos corredores).

3 - Auto-cuidado

" Assistência ocasional" significa que na maioria do tempo os pacientes são capazes de transferir-se para fora do leito, caminhar, tomar banho, ir ao banheiro e comer por si só, mas que ocasionalmente (talvez uma vez ao dia ou poucas vezes na semana) requeiram pequena assistência.

" Assistência considerável" significa que regularmente, todos os dias, o paciente necessite de ajuda, em geral de uma pessoa, para desempenhar algumas atividades citadas acima. Por exemplo, a pessoa necessita ajuda para ir ao banho mas é capaz de escovar seus dentes ou pelo menos lavar suas mãos e rosto. Os alimentos precisarão, com freqüência, ser cortados mas o paciente é capaz de comê-los como quiser.

"Assistência quase completa" é uma extensão de "considerável". Usando o exemplo acima, o paciente agora necessita ajuda para levantar-se e também para levar seu rosto e escovar os dentes, mas em geral pode comer sozinho ou com ajuda mínima. Isto pode variar de acordo coma fadiga que apresente durante o dia.

"Dependência completa" significa que o paciente é totalmente incapaz de comer sem ajuda, ir ao banheiro ou realizar qualquer auto-cuidado. Dependendo da situação clínica, o paciente pode ou não mastigar e engolir o alimento preparado e servido a ele(a).

4 - Ingestão

Mudanças na ingestão alimentar são fáceis de compreender. "Ingestão normal" se refere aos hábitos normais de alimentação da pessoa enquanto sadia. "Ingestão reduzida" significa qualquer redução nesse padrão e é muito variável de acordo com as circunstâncias individuais. "Ingestão limitadas a colheradas" refere-se a quantidades muito pequenas, em geral pastosa ou líquida, que estão bem abaixo das necessidades nutricionais.

5 - Nível de Consciência

"Completo" implica em estado de alerta total e orientação com boas habilidades cognitivas em vários domínios de pensamento,memória etc. "Confusão" é usado para descrever a presença de delirio ou demência e é um nível de consciência reduzido. Pode ser leve, moderado ou grave e como várias possibilidades etiológicas. " Sonolência" implica em fadiga, efeito colateral de drogas, delirio ou proximidade da morte e é às vezes incluído no conceito de estupor. "Coma" nesse contexto é a ausência de resposta a estímulo físico ou verbal; alguns reflexos podem ou não estar presentes. A profundidade do coma pode flutuar ao longo das 24h do dia.

SAMPLE

A Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos versão 2 (EDCP v2) é de autoria da " Victoria Hospice Society" e substitui a primeira EDCP publicada em 1996 [J Pall Care 9(4):26-32]. Ela não pode ser alterada ou usada de nenhuma forma diferente da orientada e descrita aqui. Ela pode ser usada por Serviços após o reconhecimento apropriado. Disponivel em formato PDF eletronico sob pedido usando o link https://victoriahospice.org/reprint-and-use-information/. Correspondências devem ser enviadas ao Director Education and Research, Victoria Hospice Society, 1952 Bay Street, Victoria BC, V8R 1J8, Canada.

We would like to thank Maria Goretti Sales Maciel and Ricardo Tavares de Carvalho for their translation. Dr. Maciel may be contacted as well as Victoria Hospice.

Maria Goretti Sales Maciel
Medical Director Palliative Care Service
Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo
Rua Pedro de Toledo 1800, Vila Clementino ,São Paulo
CEP: 04039.000 SP – Brasil.
e-mail: macielmg@uol.com.br