


| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 1/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

1. OBJETIVO

Proporcionar ao paciente atendido no Hospital Porto Dias (HPD) a assistência integral e atendimento das suas necessidades físicas, psicossociais e espirituais, com atenção estendida para familiares e acompanhantes, desde a avaliação inicial, a continuidade dos cuidados até o processo de enlutamento, a fim de promover/manter a dignidade, qualidade de vida e bem-estar, mediante o acometimento por doenças crônica, progressivas, irreversíveis que ameacem a continuidade da vida, prezando pela prevenção e alívio do sofrimento e tratamento da dor.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. ALTA E MÉDIA LIDERANÇA

É de responsabilidade da alta e média liderança assistencial elaborar, revisar, validar e aprovar as diretrizes referentes aos cuidados paliativos no HPD.

2.2. COLABORADORES ASSISTENCIAIS


Cabe aos demais colaboradores das unidades assistenciais cumprir as diretrizes contidas nesta política, assegurando ao paciente o direito aos cuidados de fim de vida e, de ser assistido em todas as suas necessidades.

3. DIRETRIZES

3.1. DEFINIÇÃO

Os Cuidados paliativos foram definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como ações que consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente, familiares/acompanhantes, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, controlando os sintomas refratários e a dor,

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|


| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 2/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

buscando oferecer qualidade e bem-estar enquanto o paciente estiver sendo assistido.

No Hospital a atenção ao paciente em cuidado paliativo inicia no diagnóstico definido pela equipe médica e abrange a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual, envolvendo e alinhando a equipe multidisciplinar, possibilitando atender o paciente em todos os aspectos que ele necessita. Portanto fica definido na atenção ao paciente em cuidado paliativos e de fim de vida:

- Aprimorar na Instituição a prática da ortotanásia e disseminar aos colaboradores o cumprimento desta política, durante os encontros mensais com análise e discussão de temas pertinentes a temática de cuidados paliativos;
- A equipe médica deve sempre considerar e discutir a indicação de medidas clínicas invasivas e condutas terapêuticas obstinadas, tais como suporte avançado de vida e outros procedimentos, em casos de pacientes sem possibilidade de tratamento modificador da doença, após comunicação e esclarecimento adequado para o paciente, familiares e acompanhantes durante conferência familiar, ou ainda quando houver diretiva antecipada do paciente com relação à recusa destas medidas e/ou consentimento de seu representante legal, nos casos em que o paciente encontra-se impossibilitado de expressar o seu desejo. Esta intenção deve ser registrada em prontuário pelo médico responsável na evolução diária e compartilhada com a equipe multiprofissional no plano terapêutico.
- Todos os cuidados necessários para o gerenciamento da dor e de sintomas desagradáveis são mantidos, assim como, é garantida a assistência integral e


| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 3/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

individualizada prezando pelo conforto físico, psíquico, social e espiritual, preservando a dignidade do paciente, inclusive, seu direito à alta hospitalar, tendo assegurado o encaminhamento para seguimento dos cuidados paliativos em domicílio (captação realizada pelo homecare pelo convênio de saúde ou particular);

- Garantir a prestação de cuidados integral e coordenada da equipe multidisciplinar, de acordo com as metas definidas no planejamento terapêutico com reavaliação frequente para identificação de sinais e sintomas desagradáveis;
- A partir da definição diagnóstica pelo médico responsável, quando necessária garantir a concomitância da abordagem paliativa com o tratamento curativo, através de ações paliativas, pensando na manutenção da dignidade e qualidade de vida do paciente e, reservar a prática paliativa estrita quando a prática curativa não for mais o foco;
- Paciente no centro do cuidado, como ser ativo e biográfico, com direito à autonomia e informações plenas e claras acerca do seu diagnóstico e decisões a respeito do seu tratamento;
- Gerenciamento da dor e dos sintomas refratários às disfunções orgânicas, utilizando medidas para preveni-los, reduzir a ocorrência ou controlá-los;
- Em todas as situações recomendam-se decisões consensuais entre paciente, familiares/acompanhantes e equipe assistencial, entretanto quando há divergência prevalece a decisão do paciente e suas diretivas antecipadas de vida;

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 4/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |


- Promoção de conferências familiares, sempre que se fizer necessário, para educação sobre o gerenciamento dos sintomas e alinhamento das condutas e planejamento terapêutico além do fortalecimento de vínculo entre equipe multidisciplinar, família e paciente;
- Assegurar ao paciente, familiares/acompanhantes o acesso ao suporte espiritual e expressão de seu credo e experiência religiosa;
- Avaliação frequente da necessidade e indicação de sedação paliativa, atentando-se para os níveis de sedação, objetivando a promoção de conforto no final de vida;
- Educação continuada dos profissionais da equipe multidisciplinar quanto ao atendimento das necessidades únicas dos pacientes, familiares e acompanhantes no final da vida;
- Acolhimento do comportamento de luto frente às perdas e limitações advindas do processo de adoecimento crônico-progressivo ao paciente e, trabalho assistencial de luto antecipatório aos familiares e, na ocasião do óbito.

3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO OU ELEGIBILIDADE

3.2.1. CRITÉRIOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS:

O termo paliativo vem do latim Pallium, o manto usado pelos peregrinos em suas viagens aos santuários para proteção nas intempéries. Cuidados paliativos significa cobrir com manto de proteção. Nesse contexto, esse tipo de cuidado (proteger, cobrir com manto de proteção) deveria ser iniciado no surgimento de quaisquer manifestações de uma condição ou uma doença ameaçadora da vida, em conjunto com as terapêuticas capazes de modificar seu curso. A palição ganha maior espaço à medida que o tratamento modificador de doença perde sua efetividade ou sentido.

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 5/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |


Tem como focos, além de garantir qualidade de vida por meio do controle de sintomas, a integração dos aspectos clínicos, psicológicos, espirituais e sociais da pessoa doente e de seus familiares, o respeito à autonomia do paciente, aos valores e desejos que devem integrar a abordagem e o plano terapêutico, trazendo o paciente para o centro das decisões e do planejamento de cuidados.

3.2.2. CRITÉRIOS PARA CONSIDERAR LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO MODIFICADOR DE DOENÇA CONFORME AS CONDIÇÕES DO PACIENTE:

- Doença progressiva, incurável e avançada;
- Poucas possibilidades de resposta às terapêuticas curativas ou quando as complicações decorrentes destas forem inaceitáveis;
- Evolução clínica oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises de necessidades ou agudizações recorrentes;
- Grande impacto emocional ou social para o doente e sua família, relacionado de maneira explícita ou não à proximidade da morte;
- Prognóstico de vida reservado (estimado em menos de seis meses);
- Necessidade de adequação terapêutica ou das ações de investigação clínica;
- Internação prolongada sem evidência de melhora;
- Ser portador de uma doença progressiva e incurável e preferir não ser submetido a tratamento de prolongamento da vida;

Neste perfil, incluem-se os doentes em fase avançada de câncer, síndromes demenciais, doenças neurológicas progressivas, sequelas neurológicas, AIDS, insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática e outras situações incuráveis e em progressão.

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|


| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 6/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

3.2.3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA

Na Pediatria, várias são as condições que podem se beneficiarem dos Cuidados Paliativos, como as doenças congênitas incompatíveis com a vida, desordens cromossômicas, desordens metabólicas, condições cardíacas complexas, doenças neuromusculares, doenças respiratórias crônicas, pacientes portadores de necessidades especiais (traqueostomia, oxigenioterapia, suporte nutricional por via enteral ou parenteral), doenças oncológicas e SIDA.

| GRUPO DE DOENÇAS QUE LIMITAM A VIDA | EXEMPLOS |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Doenças em que o tratamento curativo é possível, mas pode falhar; | <ul style="list-style-type: none"> Doenças oncológicas progressivas, avançadas ou com prognóstico reservado; Doenças cardíacas complexas, congênitas ou adquirida; |
| <ul style="list-style-type: none"> Doenças em que a morte prematura pode ser esperada, mas o tratamento clínico integrado pode prolongar a vida com qualidade | <ul style="list-style-type: none"> Fibrose cística; Infecção pelo HIV/SIDA; Desordens gastrintestinais importantes ou malformações (ex.: gastrosquise); Epidermólise bolhosa severa; Imunodeficiências severas; Falência renal quando a diálise ou o transplante não estão disponíveis ou indicados; Insuficiência respiratória crônica ou intensa; Distrofia muscular; |
| <ul style="list-style-type: none"> Doenças progressivas em que o tratamento é exclusivamente paliativo e pode se estender por anos | <ul style="list-style-type: none"> Mucopolissacaridoses; Outras doenças de depósito; Doenças metabólicas progressivas; Anormalidades cromossômicas; |

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 7/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Osteogênese imperfeita; |
| <ul style="list-style-type: none"> • Condições como deficiências neurológicas que, embora não sejam progressivas, induzem a vulnerabilidade e complicações que podem levar à morte prematura. | <ul style="list-style-type: none"> • Paralisia cerebral severa com infecções recorrentes; • Sequela neurológica de doença infecciosa; • Hipóxia/anóxia com lesão cerebral; • Holoprosencefalia ou outra importante malformação cerebral; |

3.3. AVALIAÇÃO DOS PACIENTE


Avaliação funcional é fundamental para a vigilância da curva evolutiva da doença e se constitui em elemento valioso na tomada de decisões, previsão de prognóstico e diagnóstico de terminalidade. A escala de desempenho utilizada é a Palliative Performance Scale (PPS) (**Anexo 1**), sendo utilizada como instrumento de comunicação, descrevendo rapidamente o estado funcional atual do paciente. É útil como critério de avaliação da capacidade de trabalho e tem valor prognóstico, quando associado a outros sintomas como edema, delirium, dispnéia e caquexia. Deverá ser preenchida pelo médico na admissão na UE (UTI térreo e UI térreo), sempre que houver suspeita de performance reduzida.

3.4. DIRETRIZES PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES CRÍTICOS ADMITIDOS EM UTI E SEMICRÍTICOS EM UI

Somam-se às diretrizes anteriores:

- Evitar práticas condizentes à obstinação terapêutica (distanásia), quando em ocorrência de casos de doenças ameaçadoras à vida (adocimento crônico-progressivo ou casos agudos), cujo tratamento modificador de doença não resultar em mudança de prognóstico e, a manutenção do tratamento

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|


| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 8/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

proporcionar ações distanásicas e sofrimento físico, mental e espiritual tanto para o paciente quanto para seus familiares;

- Promover alinhamento de comunicação e conferências familiares frequentes com o objetivo de repasse de informações prognósticas e direcionamento de condutas desejadas por pacientes e familiares (ressuscitação cardiorrespiratória, cuidados paliativos, suporte de vida), esclarecendo os benefícios e malefícios ocasionados por permanência em unidade de terapia intensiva (UTI);
- Atentar para a mudança de paradigma entre suporte avançado de vida (cuidados intensivos/tecnologias brutas) para suporte da vida (cuidados paliativos), adequando condutas e acolhendo a especificidade de necessidades dos pacientes e familiares, avaliando e reavaliando a necessidade de transição de cuidados diante a progressão da doença, quando há inevitabilidade da morte;
- Prover intervenções e tratamento adequado às necessidades do paciente para fins de obtenção de conforto e gerenciamento de sintomas como náuseas, dor e dificuldade respiratória;
- A opção pela extubação paliativa, realiza-se em casos que o paciente apresenta condições de manter-se em ar ambiente e, suporta permanecer confortavelmente sem suporte invasivo de ventilador mecânico, auxiliado por cateter de O₂ ou macronebulização, para fins de obtenção de conforto respiratório e redução de sintoma refratário de dispnéia/angústia respiratória.

3.5. CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 9/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

Os cuidados paliativos destinados ao público pediátrico no que concerne peculiaridades de cada fase do desenvolvimento humano e psíquico, têm o intuito de prevenir, identificar e tratar crianças diagnosticadas com doenças crônicas, progressivas e avançadas, familiares e equipe assistencial, desde a identificação da doença, em interação com terapêuticas curativas e de controle da doença subjacente.


De acordo com a classificação da Associação Pediátrica para Cuidados Paliativos (ACT) e do Royal College de Pediatria e Saúde da Criança (RCPCH), os pacientes elegíveis para a proposta terapêutica paliativa estão categorizados em quatro grupos, de acordo com o curso do quadro clínico:

- Quando o tratamento curativo é possível, mas pode falhar;
- Quando o prognóstico é reservado e, as condições de cura da doença não são possíveis, porém, o curso da mesma gera sobrevida prolongada significativamente devido tratamentos;
- Quando a doença é progressiva sem chance real de cura, onde há deterioração progressiva a partir ou até mesmo antes do diagnóstico;
- Quando a doença não é progressiva, porém, irreversível, com altas chances de causar morte prematura devido a complicações.

Os cuidados de fim de vida em pediatria requerem uma abordagem ampla e interdisciplinar e, devem se adequar à fase do desenvolvimento da criança em consonância com os valores familiares, por isso consideram:


- Fornecer apoio e acolhimento para os familiares, em especial genitores, durante o processo de adoecimento e finitude de vida;

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 10/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

- Gerenciar a dor, náuseas, sintomas respiratórios e agravos físicos, psicológicos, espirituais, emocionais e culturais de pacientes e familiares, abrangendo a equipe de assistência, por considerar que o sofrimento pode influenciar na vivência dos sintomas;
- No manejo da dor, se faz essencial identificar suas características, fatores de alívio e de agravo, o uso e os efeitos das medidas farmacológicas e não farmacológicas, modos de vivenciar, comunicar/expressar a dor; histórico de medos e traumas, comportamentos da criança com seus familiares, efeitos incapacitantes e limitações advindos da dor e, os impactos no emocional e dimensão socioeconômica;
- Reavaliação frequente dos sintomas, considerando a faixa etária e situação clínica, como em crianças sedadas, com restrição de movimentos e em uso de intubação orotraqueal;
- O processo de tomada de decisão pelos cuidados paliativos deve envolver e integrar todos os indivíduos comprometidos com o bem-estar da criança, e deve prezar por princípios éticos da beneficência, autonomia (em casos de crianças, adolescentes com incapacidade mental este princípio é exercido pela família ou representante legal, buscando defesa dos seus interesses) e não-maleficência da criança e sua família, regidos pelo princípio da justiça, como valor ético profissional, na indicação e priorização dos recursos terapêuticos em cada fase da doença e, estendem-se inclusive ao período neonatal;
- Quanto às particularidades do cuidado paliativo neonatal elencam-se condições diagnosticadas durante a vida intra-uterina cujo prognóstico atua

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 11/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

como fator preponderante para definir limitações de tratamento curativo no recém-nascido;

4. DIRETRIZES PARA O CUIDADO COMPASSIVO

O Hospital apoia o direito do paciente ao cuidado respeitoso e compassivo quando do enfrentamento de doenças graves com risco de morte.

Neste contexto pode ser tentado proporcionar a realização de desejos e vontades do paciente, por exemplo: visita religiosa, visita de pet, visita de crianças, refeição fora do cardápio, etc.

5. REFERÊNCIAS

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

Código de Ética Médico – Resolução CFM nº 2217 de 21/09/2018. Cap.I, Parágrafo XXII. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acessado em 01/07/2021.


Manual de Cuidados Paliativos - ANCP 3ª edição, 2017.

Código Civil Brasileiro - Art. 15. Lei n 10.406/2002. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acessado em 01/07/2021.

Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Resolução CFM nº 1/2016. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf

Conselho Federal de Medicina. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 12/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal. Resolução CFM Nº 1.805/06. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>

Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.


Cuidado Paliativo - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), 2008.

IGLESIAS, S.B.O.; ZOLLNER A.C.R.; CONSTANTINO, C.F. Cuidados paliativos pediátricos. Resid Pediatr. N. 6, p. 46-54, 2016. DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-10>. Disponível em: Residência Pediátrica - Cuidados paliativos pediátricos (residenciapediatria.com.br)

IGLESIAS, S.B.O.; OLIVEIRA, N. F.; NETO, A.M.A.; SOUZA, C.R.; ZOBOLI, I.; LAGO, P.M.; BARBOSA, S.M.M. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. SBP - Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos, n.1, p. 01-09, 2017. Disponível: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Medicina-da-Dor-Cuidados-Paliativos.pdf. Acessado em 01/07/2021

VALADARES, M. T. M.; MOTA, J. A. C.; OLIVEIRA, B. M. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. Rev. Bioét., Brasília, v. 21, n. 3, p. 486-493, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000300013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422013000300013&lng=en&nrm=iso. Acessado em 01/07/2021

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|


| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 13/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

6. ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA PALLIATIVE PERFORMACE SCALE.

HPD

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 14/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

| % | Deambulação | Atividade e evidência da doença | Auto-cuidado | Ingesta | Nível da consciência |
|-----|---|--|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 100 | Completa | Atividades e trabalho normais, sem evidência de doença | Completo | Normal | Completa |
| 90 | Completa | Atividades e trabalho normais, alguma evidência de doença | Completo | Normal | Completa |
| 80 | Completa | Atividades normais 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 hobbies ou trabalho doméstico, doença significativa | Assistência ocasional | Normal ou reduzida | Completa ou períodos de confusão |
| 50 | Maior parte do tempo sentado ou acamado | Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa | Assistência considerável | Normal ou reduzida | Completa ou períodos de confusão |
| 40 | Maior parte do tempo acamado | Incapaz para a maioria das atividades, 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 | | | | |

7. QUADRO RECAPITULATIVO

| Descrição da Revisão | Versão | Data |
|---|--------|------------|
| Emissão inicial | 01 | 11/11/2017 |
| Revisão geral obrigatório conforme normal zero institucional. | 02 | 11/11/2019 |
| Inclusão do item 3. Diretrizes: 3.3. Cuidados paliativos | 03 | 29/07/2021 |

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | HOSPITAL PORTO DIAS | Data 1ª versão: 11/11/2017 |
| | | Ult. Revisão: 13/06/2024 |
| | | Vencimento: 13/06/2026 |
| | | Versão: 05 |
| | | Nº Páginas: 15/15 |
| POLÍTICA | CUIDADOS PALIATIVOS E DE FIM DE VIDA HPD-ONC-PL-01 | |

| | | |
|--|----|------------|
| pediátricos. | | |
| Acrescentado item 3.2 - Critérios de Inclusão ou Elegibilidade. | 04 | 09/06/2023 |
| Revisão para ajustes nos itens: 3.2.1 – Alteração no título e informações; 3.2.2 Mudança no título; 3.2.3 – Critérios para cuidados paliativos conforme doença de base excluído; Inclusão do item 4 – Diretrizes para o cuidado compassivo | 05 | 13/06/2024 |

HPD

| | | |
|--|---|---|
| Elaboração e Revisão: Dr ^a Roberto Márcio Médico Coordenador UTI | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade | Aprovação: Dr Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar |
|--|---|---|