



## **POLÍTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS**

**Emissão: 09/2025**

**Vigência: 3 anos**

**Página 1**



## **POLÍTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS**

**2025-2027**

## **INDICE**

1. APRESENTAÇÃO.....	3
2. DEFINIÇÕES IMPORTANTES.....	3
3. OBJETIVOS DA POLÍTICA.....	4
4. DIRETRIZES.....	5
4.1 Identificação de Pacientes com Necessidade de Cuidados Paliativo.....	5
4.2 Cuidados Paliativos Durante o Tratamento Oncológico.....	5
4.3 Comunicação e Planejamento do Cuidado.....	6
4.4 Encaminhamento para Cuidados Paliativos Exclusivos.....	6
4.5 Continuidade e Transição do Cuidado.....	7
5. REGISTRO EM PRONTUÁRIO.....	7
6. CAPACITAÇÃO DA EQUIPE.....	8
7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	8
8. CHECK LIST DE AVALIAÇÃO PALIATIVA.....	8
9. CONTROLE DE VERSÕES.....	9

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Andrea Melo R. Pádua Alves</b>	<b>09/2025</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Sousa</b>	<b>09/2025</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Luis Onofre Rezende Carvalho</b>	<b>09/2025</b>

## **1. APRESENTAÇÃO**

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial que visa promover qualidade de vida a pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

No contexto da oncologia, os cuidados paliativos devem ser iniciados precocemente e integrados ao tratamento oncológico sempre que necessário, visando o controle de sintomas, suporte ao paciente e à família e manutenção da dignidade durante todo o curso da doença.

O Centro Especializado em Oncologia (CEO) reconhece a importância dessa abordagem no cuidado integral ao paciente oncológico e estabelece diretrizes para identificação, manejo inicial e encaminhamento adequado dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

## **2. DEFINIÇÕES IMPORTANTES**

### **Cuidados Paliativos**

Abordagem assistencial que promove qualidade de vida a pacientes e familiares diante de doenças graves ou ameaçadoras da vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce e tratamento adequado de sintomas.

### **Cuidados Paliativos Integrados ou Precoces**

Cuidados oferecidos simultaneamente ao tratamento oncológico com objetivo de controle de sintomas, suporte emocional e melhora da qualidade de vida.

### **Cuidados Paliativos Exclusivos**

Situação clínica em que não há mais indicação de terapias oncológicas

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Andrea Melo R. Pádua Alves</b>	<b>09/2025</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Sousa</b>	<b>09/2025</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Luis Onofre Rezende Carvalho</b>	<b>09/2025</b>

modificadoras da doença, sendo o foco do tratamento voltado exclusivamente ao conforto e controle de sintomas.

### **Controle de Sintomas**

Medidas terapêuticas destinadas ao alívio de sintomas relacionados à doença ou ao tratamento, como dor, náuseas, dispneia, fadiga, ansiedade e sofrimento psicológico.

### **Plano de Cuidado**

Estratégia terapêutica individualizada elaborada pela equipe multiprofissional em conjunto com o médico assistente, paciente e familiares.

## **3. OBJETIVOS DA POLÍTICA**

- Garantir abordagem humanizada e centrada no paciente oncológico.
- Identificar precocemente pacientes que necessitam de cuidados paliativos.
- Promover controle adequado de sintomas relacionados à doença ou tratamento.
- Oferecer suporte ao paciente e à família durante todo o processo terapêutico.
- Estabelecer fluxo institucional para encaminhamento de pacientes em cuidados paliativos exclusivos para serviços especializados.
- Promover assistência segura, ética e baseada nas melhores práticas assistenciais.

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Andrea Melo R. Pádua Alves</b>	<b>09/2025</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Sousa</b>	<b>09/2025</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Luis Onofre Rezende Carvalho</b>	<b>09/2025</b>

## **4. DIRETRIZES**

### **4.1 Identificação de Pacientes com Necessidade de Cuidados Paliativos**

Os pacientes poderão ser identificados para abordagem paliativa nas seguintes situações:

- Doença oncológica avançada ou metastática.
- Progressão da doença apesar do tratamento oncológico.
- Sintomas físicos importantes ou de difícil controle.
- Redução significativa da funcionalidade.
- Necessidade de suporte emocional ou psicossocial intensificado.
- Indicação médica de abordagem paliativa.

A identificação pode ocorrer durante:

- Consulta médica
- Atendimento de enfermagem
- Atendimento da farmácia clínica
- Discussões multiprofissionais
- Intercorrências clínicas

### **4.2 Cuidados Paliativos Durante o Tratamento Oncológico**

Mesmo durante tratamentos ativos, a equipe do CEO atua no controle de sintomas e suporte ao paciente, incluindo:

- Avaliação e manejo da dor
- Controle de náuseas e vômitos
- Manejo de fadiga
- Orientações nutricionais - Encaminhamento a serviço especializado
- Suporte psicológico - Encaminhamento a serviço especializado

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	09/2025
Revisado por:	Joseany Oliveira de Sousa	09/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	09/2025

- Educação do paciente e familiares
- Orientação sobre efeitos adversos do tratamento

A equipe multiprofissional participa do cuidado dentro de suas competências assistenciais.

#### **4.3 Comunicação e Planejamento do Cuidado**

A comunicação clara, ética e humanizada entre equipe, paciente e familiares é fundamental para o cuidado paliativo.

Devem ser assegurados:

- Explicação sobre diagnóstico e evolução da doença
- Discussão sobre objetivos do tratamento
- Participação do paciente e família nas decisões terapêuticas
- Respeito à autonomia e valores do paciente

Sempre que necessário, serão utilizados **Termos de Consentimento Informado**, conforme política institucional.

#### **4.4 Encaminhamento para Cuidados Paliativos Exclusivos**

Quando o paciente evoluir para condição clínica em que não haja mais indicação de tratamento oncológico modificador da doença, o médico assistente poderá indicar **cuidados paliativos exclusivos**.

Nesses casos, o paciente será orientado e encaminhado para **serviços especializados em cuidados paliativos**, podendo incluir:

- Hospitais de referência (HAJ, HC, HUGO)
- Serviços de cuidados paliativos ambulatoriais

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	09/2025
Revisado por:	Joseany Oliveira de Sousa	09/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	09/2025

- Serviços de assistência domiciliar (Home Care)
- Unidades de internação paliativa

O encaminhamento deverá ser registrado em prontuário, contendo:

- Condição clínica do paciente
- Justificativa da indicação
- Orientações fornecidas ao paciente e familiares
- Serviço de referência indicado

#### **4.5 Continuidade e Transição do Cuidado**

A transição do cuidado deve ocorrer de forma organizada e segura, garantindo:

- Orientação adequada ao paciente e familiares
- Registro completo das informações no prontuário
- Encaminhamento formal ao serviço receptor
- Comunicação clara entre os serviços quando necessário

Essa transição segue as diretrizes institucionais do protocolo de Transição do Cuidado.

### **5. REGISTRO EM PRONTUÁRIO**

Todos os atendimentos relacionados aos cuidados paliativos devem ser registrados em prontuário, incluindo:

- Avaliação clínica
- Sintomas apresentados
- Condutas adotadas
- Orientações fornecidas

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Andrea Melo R. Pádua Alves</b>	<b>09/2025</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Sousa</b>	<b>09/2025</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Luis Onofre Rezende Carvalho</b>	<b>09/2025</b>

- Decisões compartilhadas com paciente e família
- Encaminhamentos realizados

## **6. CAPACITAÇÃO DA EQUIPE**

O CEO promove ações de educação permanente para capacitação da equipe assistencial quanto a:

- Controle de sintomas em oncologia
- Manejo da dor
- Comunicação em situações difíceis
- Humanização do cuidado
- Reconhecimento de pacientes em fase avançada da doença

## **7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**


O cuidado paliativo deve respeitar os princípios éticos fundamentais:

- Autonomia do paciente
- Beneficência
- Não maleficência
- Dignidade humana

A assistência deve priorizar conforto, qualidade de vida e respeito às escolhas do paciente.

	<b>Nome</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	<b>Andrea Melo R. Pádua Alves</b>	<b>09/2025</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>Joseany Oliveira de Sousa</b>	<b>09/2025</b>
<b>Aprovado por:</b>	<b>Luis Onofre Rezende Carvalho</b>	<b>09/2025</b>

## 8. CHECK LIST DE AVALIAÇÃO PALIATIVA DA ENFERMAGEM

 <p><b>CHECKLIST DE AVALIAÇÃO PALIATIVA – ENFERMAGEM</b></p> <p><b>1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Nome do paciente:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diagnóstico oncológico:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Data da avaliação:</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>2. CONDIÇÃO CLÍNICA (marcar se presente)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Doença metastática ou avançada</p> <p><input type="checkbox"/> Progressão da doença durante tratamento</p> <p><input type="checkbox"/> Sem resposta às terapias oncológicas</p> <p><input type="checkbox"/> Internações recentes relacionadas à doença</p> <p><input type="checkbox"/> Complicações frequentes relacionadas ao câncer</p> <p><b>3. AVALIAÇÃO DE SINTOMAS</b></p> <p>Dor (Escala 0–10): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sem dor <input type="checkbox"/> Leve (1–3) <input type="checkbox"/> Moderada (4–6) <input type="checkbox"/> Intensa (7–10)</p> <p>Dispneia: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa</p> <p>Náuseas/Vômitos: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Frequente <input type="checkbox"/> Persistente</p> <p>Fadiga: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa</p> <p>Apetite/Nutrição: <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Redução do apetite <input type="checkbox"/> Perda de peso <input type="checkbox"/> Caquexia</p> <p><b>4. AVALIAÇÃO FUNCIONAL (ECOG)</b></p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td>Atividade normal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td>Sintomas leves</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>Incapaz de trabalhar, autocuidado preservado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td>Necessita auxílio para autocuidado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4</td> <td>Totalmente dependente</td> </tr> </table> <p><b>5. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ansiedade importante</p> <p><input type="checkbox"/> Tristeza persistente</p> <p><input type="checkbox"/> Medo relacionado à evolução da doença</p>	Nome do paciente:		Diagnóstico oncológico:		Data da avaliação:		<input type="checkbox"/> 0	Atividade normal	<input type="checkbox"/> 1	Sintomas leves	<input type="checkbox"/> 2	Incapaz de trabalhar, autocuidado preservado	<input type="checkbox"/> 3	Necessita auxílio para autocuidado	<input type="checkbox"/> 4	Totalmente dependente	<p><input type="checkbox"/> Necessidade de suporte psicológico</p> <p><b>6. SUPORTE FAMILIAR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Possui cuidador presente</p> <p><input type="checkbox"/> Rede de apoio adequada</p> <p><input type="checkbox"/> Rede de apoio limitada</p> <p><input type="checkbox"/> Situação de vulnerabilidade social</p> <p><b>7. SINAIS DE ALERTA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA</b></p> <p><input type="checkbox"/> ECOG ≥ 3</p> <p><input type="checkbox"/> Dor persistente ou de difícil controle</p> <p><input type="checkbox"/> Dispneia frequente</p> <p><input type="checkbox"/> Declínio funcional progressivo</p> <p><input type="checkbox"/> Sofrimento emocional significativo</p> <p><b>8. CONDUTA DA ENFERMAGEM</b></p> <p><input type="checkbox"/> Orientação ao paciente e familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Controle de sintomas conforme prescrição</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicação ao médico assistente</p> <p><input type="checkbox"/> Discussão multiprofissional</p> <p><input type="checkbox"/> Avaliar necessidade de encaminhamento paliativo</p> <p>Observações: _____</p> <p>Enfermeiro(a) responsável: _____ Data: ____/____/____</p> <p><b>9. CONTROLE DE VERSÕES</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Versão</th> <th>Motivo</th> <th>Data da Revisão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09/2025</td> <td>Criação</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Versão	Motivo	Data da Revisão	09/2025	Criação	-
Nome do paciente:																							
Diagnóstico oncológico:																							
Data da avaliação:																							
<input type="checkbox"/> 0	Atividade normal																						
<input type="checkbox"/> 1	Sintomas leves																						
<input type="checkbox"/> 2	Incapaz de trabalhar, autocuidado preservado																						
<input type="checkbox"/> 3	Necessita auxílio para autocuidado																						
<input type="checkbox"/> 4	Totalmente dependente																						
Versão	Motivo	Data da Revisão																					
09/2025	Criação	-																					

## 9. CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
01/2025	Criação	-

	Nome	Data
Elaborado por:	Andrea Melo R. Pádua Alves	09/2025
Revisado por:	Joseany Oliveira de Sousa	09/2025
Aprovado por:	Luis Onofre Rezende Carvalho	09/2025