


| | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------------|----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 1 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

1. OBJETIVO

- Apresentar as diretrizes para execução dos Cuidados Paliativos na instituição, visando melhor organização e transparência no processo além de oferecer um cuidado sistematizado, organizado e altamente estruturado para prestar atendimento aos pacientes adulto ou estágio de adoecimento, concomitante a terapias modificadoras ou não, portadores de doenças graves, especialmente dirigidos àqueles perto do fim de vida.
- Oferecer cuidado integral e individualizado, respeitando a singularidade de cada paciente e seus familiares.
- Promover a qualidade de vida e a dignidade aos pacientes e seus familiares com doença ameaçadora da continuidade da vida por qualquer diagnóstico com qualquer prognóstico e em qualquer fase da doença.
- Promover o cuidado por meio de uma relação que envolve boa comunicação, responsabilização, respeito e empatia com o paciente e seus familiares e rede de apoio.
- Integrar o conhecimento técnico-científico à prática multiprofissional, com foco na prevenção e cuidado humano, tendo todos os profissionais o mesmo envolvimento pelo paciente e seus familiares.

2. ABRANGÊNCIA


Santa Casa BH e partes interessadas.

Aplica-se Paliativos em todas as unidades onde há assistência médica aos pacientes adultos do Hospital Santa Casa BH com critérios de elegibilidade para Cuidados Paliativos.

3. SIGLAS E DEFINIÇÕES

Agenda 2030: Corresponde a um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientam os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável, atribuindo responsabilidade a todos os componentes da sociedade para cumprimento dos 17 ODS e suas metas.

CP: Cuidados Paliativos: Abordagem multidisciplinar destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida e de seus familiares. Foca na prevenção e alívio do sofrimento, com ênfase na identificação precoce, avaliação adequada e manejo da dor e outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais. No Brasil, os cuidados paliativos são regulamentados por legislações como a Lei nº 10.424/2002, a Resolução CFM nº 1.995/2012 e estão incluídos na política do Sistema Único de Saúde (SUS). O Artigo 62 da Resolução de Consolidação CIT nº 01, de 30/03/2021, reforça a inclusão dos cuidados paliativos no SUS, destacando sua importância como parte integral da atenção à saúde, garantindo dignidade e qualidade de vida aos pacientes e suporte às suas famílias.

| | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------------|----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 2 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

CPM: Cuidados Paliativos Multiprofissional

CIT: Comissão Intergestores Tripartite: É um espaço permanente de diálogo e pactuação entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível federal, estadual e municipal. A CIT tem como objetivo a tomada de decisões conjuntas sobre a gestão do SUS, buscando a integração e a articulação entre as três esferas de governo. **DC:** Descrição de Cargo

ECOG: Eastern Cooperative Oncologic Group

ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais a Organização das Nações Unidas está contribuindo a fim de que seja possível atingir a Agenda 2030 no Brasil.

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONA: Organização Nacional de Acreditação - É uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente e na melhoria contínua dos processos.


Partes interessadas (Stakeholders): Pessoa ou instituição que pode afetar ser afetada ou se perceber afetada por uma decisão ou atividade (Provedor, Irmãos Associados, conselheiros, diretores, superintendentes, gerentes, coordenadores, colaboradores, corpo clínico, docentes, residentes, especializando, pesquisadores, estagiários, bolsistas, jovens aprendizes, voluntários, cooperados, prestadores de serviços, fornecedores, órgãos fiscalizadores e normativos, doadores, políticos, pacientes/clientes, acompanhantes, familiares, voluntários e visitantes, dentre outros).

PCR: Parada Cardio Respiratória

PPS: Palliative Performance Scale

PPI: Palliative Prognostic Index

PRS: Procedimento Sistêmico: Documento que descreve uma atividade ou interação sistêmica da instituição. Esse documento é aplicável a partir da interação das ações entre um conjunto de processos. A abrangência que consta no PRS deverá citar o (s) processo (s) envolvido (s) na atividade/tarefa e quem executa. É importante salientar que quando a abrangência do documento envolver somente um processo deverá ser descrito um POP - Procedimento Operacional Padrão e quando envolver dois ou mais processos será considerado PRS.

| | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------------|----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 3 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

RCP: Ressuscitação Cárdio Pulmonar

Santa Casa BH: Santa Casa de Belo Horizonte.


SUS: Sistema Único de Saúde é o conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, para garantir, mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, com princípios doutrinários de universalização, equidade e integridade e de princípios organizativos de regionalização, descentralização e participação popular.

4. DIRETRIZES

Comprometida com a promoção da saúde e qualidade de vida, a Santa Casa de Belo Horizonte, institui a presente Política de Cuidados Paliativos, alinhada às diretrizes da Resolução CIT nº 1 de 30/03/2021, Resolução nº 41 de 31/10/2018 e Manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Esta política visa garantir uma abordagem integral e humanizada aos pacientes com doenças graves, progressivas e que ameaçam a vida, bem como o apoio aos seus familiares.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Inspirada pelo propósito de melhorar a qualidade de vida e/ou aliviar a dor e o sofrimento dos pacientes elegíveis para cuidados paliativos internados na Santa Casa BH, assim como de seus familiares, conforme a legislação vigente e considerando os princípios e regras que regem os serviços de saúde, a equipe de Cuidados Paliativos é composta de uma equipe multiprofissional constituída de um enfermeiro, dois psicólogos e dois médicos paliativistas. A equipe assistencial realizará o acionamento do time de cuidados paliativos para avaliação e apoio na elaboração do plano de cuidados. O time também será responsável pelo treinamento e sensibilização da equipe, garantindo que todos os pacientes em cuidados paliativos recebam o melhor tipo de acompanhamento.

Pacientes classificados como cuidados paliativos de alta complexidade, apresentando sintomas de difícil manejo, receberão um acompanhamento mais ativo e constante por parte da equipe do time. Para isto estão sendo elaborados protocolos institucionais de cuidados com o paciente em fim de vida e em processo ativo de morte. Além de protocolos multidisciplinares para abordagem e manejo destes pacientes.

| | | | |
|---|------------------------------|---|----------------|
|  Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 4 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

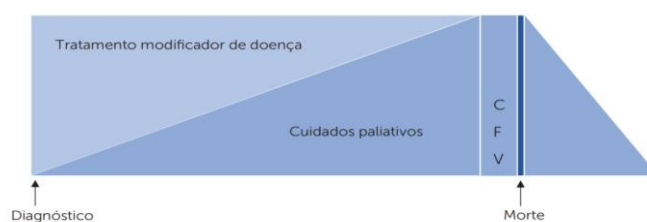
4.1 Objetivos:

- Promover qualidade de vida para pacientes com doença grave, potencialmente ameaçadora a continuidade da vida;
- Promover o acolhimento dos pacientes e seus familiares durante o processo de adoecimento e morte;
- Garantir dignidade aos familiares e aos pacientes na terminalidade da doença e processo de morte;
- Garantir que as informações sejam claras a partir de uma comunicação treinada e cuidadosa, respeitando a cultura e crenças dos pacientes e seus familiares;
- Promover experiência positiva em relação ao cuidado dispensado pela equipe durante a internação.

Os cuidados paliativos são oferecidos de forma progressiva e integrada, considerando as dimensões clínicas, funcionais, emocionais, sociais e espirituais da pessoa assistida. Esse modelo de cuidado baseia-se nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde do Brasil e da Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que defendem a integração dos cuidados paliativos ao longo de toda a trajetória da doença, e não apenas em sua fase final.

Dessa forma, adotamos um modelo integrado que orienta a atuação da equipe multiprofissional em diferentes momentos e níveis de complexidade do cuidado, por meio das seguintes classificações: precoce, complementar, predominante e exclusivo.

Figura 1 - Modelo integrado de cuidados paliativos para doenças crônicas progressivas




Fonte: adaptado de World Health Organization⁵.
 Nota: CFV – Cuidados ao fim da vida.

1) Nível I – Cuidados Paliativos Precoce

Indicado concomitante ao diagnóstico, com possibilidade de reverter eventos que impactam no percurso da doença e da terapia modificadora de doença.

Tipo de Cuidados Prestados

| | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------------|----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 5 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

- Manter suporte avançado de vida (reanimar se PCR, encaminhar ao CTI).
- Apoiar pacientes e familiares, abordando diagnósticos, condutas e prognóstico.
- Controle rígido da dor.
- Assistência psicossocial e espiritual.

2) Nível II – Cuidados Paliativos Complementares

Indicado a partir do momento em que, mesmo com terapias modificadoras de doença, observa-se quadros agudos com queda funcional e eventos

Tipo de Cuidados Prestados


- Complementar tipo A: o paciente continua a receber o suporte invasivo intensivo para a manutenção da vida. A evolução do quadro, bem como resposta ao tratamento instituído, deve ser rigorosamente monitorizados:
- Complementar tipo A: o paciente obtém melhora clínica com resposta satisfatória ao tratamento – um evento adverso neste contexto caracteriza-se como PCR, e deve-se proceder às manobras de RCP.
- Complementar tipo B: o paciente obtém respostas progressivamente insuficientes ou aquém do esperado ao tratamento instituído – um evento adverso nesse contexto deve ser considerado como falha da terapia indicada para um evento.
- Complementar tipo B: considerar evolução para CP predominante / ponderar transferência para CTI.

3) Nível III – Cuidados Paliativos Predominantes

As terapias modificadoras não mais possuem resultado sob a progressão da doença e possuem pouca ou nenhuma resposta e há franca progressão do adoecimento com queda acentuada de funcionalidade.

Tipo de Cuidados Prestados

- O paciente já teve indicação de suporte intensivo, mas apresenta falha ou resposta insuficiente aos recursos utilizados, com crescente tendência ao óbito, sem possibilidade de reversibilidade do curso da doença.
- Não adicionar e/ou manter terapias fúteis, enfocando o controle de sintomas. Não encaminhar

| | | | |
|---|------------------------------|---|----------------|
|  Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 6 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

ao CTI, sem medidas invasivas e cuidado intensivo.

4) Nível IV – Cuidados Paliativos Exclusivos

Cuidados voltados exclusivamente para o controle de sintomas e conforto sem expectativa de melhora no estado funcional. Cuidados de fim de vida.

Tipo de Cuidados Prestados

- Para este paciente a morte está prevista em semanas, dias ou horas.
- Suspender terapias fúteis, focando o controle de sintomas e dignidade. Não encaminhar ao CTI, sem medidas invasivas e cuidado intensivo.


4.2 Ferramentas de Acompanhamento:

A equipe utiliza escalas para direcionamento das condutas:

- **PPS:** Avalia funcionalidade e prognóstico do paciente.
- **PPI:** Estima sobrevida de pacientes oncológicos.
- **ESAS:** Escala de avaliação e acompanhamento de sintomas.
- **FAST:** Escala para diagnosticar e estadiar a doença de Alzheimer, o tipo mais comum de demência.
- **ECOG:** Mede qualidade de vida em pacientes oncológicos.
- **IPOS:** Ferramenta de avaliação de sintomas, preocupações e necessidades de apoio em cuidados paliativos (Qualidade de vida).
- **ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH:** Escala de avaliação da esperança em pacientes com doenças crônicas e cuidados paliativos.
- **ECOG:** Mede qualidade de vida em pacientes oncológicos.

PPS (Palliative Performance Scale):

Escala norteadora que indica o estado funcional do paciente, usada diariamente por todos da equipe, para todos os pacientes acompanhados nos cuidados paliativos. Auxilia na visualização da evolução do adoecimento e no prognóstico/tempo de vida estimado. A porcentagem é obtida quando há três ou mais

| | | | |
|---|------------------------------|---|----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 7 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

itens contidos na mesma linha, verificada de baixo para cima da direita para esquerda.

PPI (Palliative Prognostic Index):

Diferente da escala de PPS que é usada para avaliar funcionalidade, a escala PPI por sua vez, é usada por todos da equipe para estimar prognóstico somente para pacientes oncológicos. Não é um método de cálculo absoluto devido à diferença de tempo de sobrevida em pacientes com o mesmo PPI e tipos de neoplasias diferentes. O método de utilização, faz-se a contagem dos pontos para cada quesito para obter uma estimativa na sobrevida do paciente, devendo respeitar as particularidades de cada um.

| Fator | Escore | Escore total | Sobrevida |
|-----------------------------|--------|--------------|-------------|
| PPS 10-20% | 4,0 | Escore < 4,0 | > 6 semanas |
| PPS 30-50 | 2,5 | Escore > 4,0 | < 6 semanas |
| PPS > 50% | 0 | Escore > 6,0 | < 3 semanas |
| Delirium | 4,0 | | |
| Dispneia em repouso | 3,5 | | |
| Ingesta oral muito reduzida | 2,5 | | |
| Ingesta oral reduzida | 1,0 | | |
| Ingesta normal | 0 | | |
| Edema | 1,0 | | |

Adaptado de Palliative Prognostic Index – PPI, Morita 1999


ECOG - (Eastern Cooperative Oncologic Group):

Escala norteadora que mede a qualidade de vida do doente oncológico exclusivamente, com prognóstico referido a semanas ou meses de vida. Inverso a escala de PPS, quanto maior o número relativo a atividades desempenhadas no dia a dia do paciente pior seu prognóstico. Usada por todos da equipe de Cuidados Paliativos e sua utilização se dá pela identificação do estado atual do paciente relacionado ao valor da descrição do quadro:

| Valor | Descrição da capacidade funcional | Equivalência KPS |
|-------|--|------------------|
| 0 | Atividade normal | 90 - 100% |
| 1 | Sintomas da doença, mas deambula e leva seu dia a dia normal | 70 - 80% |
| 2 | Fora do leito mais de 50% do tempo | 50 - 60% |
| 3 | No leito mais de 50% do tempo, carente de cuidados mais intensivos | 30 - 40% |
| 4 | Restrito ao leito | 20 - 10% |
| 5 | Óbito | 0 |

ESAS - (Escala Edmonton Symptom Assessment System):

É uma ferramenta de avaliação utilizada principalmente na área da saúde para medir a intensidade de

| | | | |
|---|------------------------------|---|----------------|
|  Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 8 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

sintomas em pacientes, especialmente aqueles com doenças avançadas ou em cuidados paliativos. Ela ajuda a monitorar e avaliar sintomas como dor, náusea, falta de ar, cansaço, entre outros, para facilitar o manejo desses sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.


A ESAS é composta por uma lista de sintomas que o paciente classifica de 0 a 10, sendo 0 a ausência do sintoma e 10 a intensidade máxima do sintoma. A escala serve para auxiliar profissionais de saúde a tomar decisões mais informadas sobre o plano de cuidados, ajustando o tratamento conforme necessário para aliviar o sofrimento do paciente principalmente em casos de Doença de Alzheimer. Ela classifica os estágios da doença de acordo com a funcionalidade do paciente em atividades diárias, considerando sua capacidade de realizar tarefas cotidianas.

| Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r) | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| Por favor, circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora | | | | | | | | | | | | |
| Sem Dor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Dor Possível |
| Sem Cansaço | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Cansaço Possível |
| Cansaço = falta de energia | | | | | | | | | | | | |
| Sem Sonolência | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Sonolência Possível |
| Sonolência = sentir-se com sono | | | | | | | | | | | | |
| Sem náusea | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior náusea possível |
| Com apetite | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Falta de Apetite Possível |
| Sem Falta de Ar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Falta de Ar Possível |
| Sem Depressão | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Depressão Possível |
| Depressão = sentir-se triste | | | | | | | | | | | | |
| Sem Ansiedade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Ansiedade Possível |
| Ansiedade = sentir-se nervoso | | | | | | | | | | | | |
| Com Bem-Estar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior Mal-estar Possível |
| Bem-Estar/Mal-Estar = como você se sente em geral | | | | | | | | | | | | |
| Sem _____ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Pior _____ possível |
| Outro problema (por exemplo, prisão de ventre) | | | | | | | | | | | | |

Quadro 3 – ESAS-r na versão brasileira. Porto Alegre, RS, 2011.

FAST (Functional Assessment Staging Test):

Utilizada para demência é um instrumento clínico que ajuda a avaliar a progressão da demência.

| | | | |
|---|------------------------------|---|----------------|
|  Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 9 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |


| Estágio - FAST | Características |
|----------------|---|
| 1 | Sem dificuldades objetivas ou subjetivas. |
| 2 | Queixa subjetiva para onde se encontram objetos. Dificuldade subjetivas no trabalho. |
| 3 | Dificuldades no trabalho observadas por colegas. Dificuldades para ir a locais menos conhecidos. Diminuição na capacidade de organização. |
| 4 | Dificuldades em tarefas complexas, como cuidar das finanças, planejar um jantar ou preparar uma refeição mais elaborada, fazer compras. |
| 5 | Requer auxílio na escolha do traje adequado. |
| 6a | Requer auxílio para vestir-se. |
| 6b | Requer auxílio para tomar banho adequadamente. |
| 6c | Requer auxílio com as atividades mecânicas da toalete (e.g. puxar a descarga, enxugar-se). |
| 6d | Incontinência urinária. |
| 6e | Incontinência fecal. |
| 7a | Fala restrita a cerca de meia dúzia de palavras inteligíveis ou menos por dia ou durante uma entrevista. |
| 7b | Habilidade de fala restrita à aproximadamente a uma única palavra inteligível num dia ou no curso de uma entrevista. |
| 7c | Perda da capacidade de andar sem assistência. |
| 7d | Perda da capacidade de sentar-se sem auxílio. |
| 7e | Perda da capacidade de sorrir. |
| 7f | Perda da capacidade de manter independentemente a cabeça ereta. |

IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale):

É uma ferramenta utilizada para avaliar a qualidade de vida e os sintomas de pacientes em cuidados paliativos. Ela foi desenvolvida para medir a intensidade de diversos sintomas e a funcionalidade do paciente, sendo um instrumento prático para monitorar o bem-estar e a resposta ao tratamento de pacientes com doenças graves e avançadas.

ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH:

Instrumento de utilização na prática clínica que foi desenvolvido para avaliação dos níveis de esperança dos pacientes mediante a vivência de adoecimentos crônicos. A escala auxilia no planejamento de intervenções adequadas e individualizadas para reduzir o impacto da falta de esperança na experiência do adoecimento. É composta por 12 itens, em uma escala tipo Likert de 4 pontos, variando de *concordo completamente* a *discordo completamente* onde 1 indica discordo completamente e 4 indica concordo completamente. O escore total varia de 12 a 48 sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança.

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 10 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |


ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH (EEH)

Várias afirmações estão abaixo enumeradas. Leia cada afirmação e coloque um [X] na coluna que descreve o quanto você concorda com esta afirmação neste momento.

| | Discordo completamente | Discordo | Concordo | Concordo completamente |
|---|------------------------|----------|----------|------------------------|
| 1. Eu estou otimista quanto à vida. | | | | |
| 2. Eu tenho planos a curto e longo prazos. | | | | |
| 3. Eu me sinto muito sozinho(a). | | | | |
| 4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades. | | | | |
| 5. Eu tenho uma fé que me conforta. | | | | |
| 6. Eu tenho medo do meu futuro. | | | | |
| 7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos. | | | | |
| 8. Eu me sinto muito forte. | | | | |
| 9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor. | | | | |
| 10. Eu sei onde eu quero ir. | | | | |
| 11. Eu acredito no valor de cada dia. | | | | |
| 12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade. | | | | |

Os Cuidados Paliativos atuam de forma coerente com as diretrizes e protocolos institucionais e em parceria com a Gestão da Qualidade quanto ao gerenciamento de riscos assistenciais, promovendo qualidade de vida do paciente e de seus familiares, assim como autonomia e dignidade do paciente, respeitando suas vontades e decisões, em consonância com a “Política de Qualidade Assistencial”. (POL INST SCBH 018).

A Santa Casa BH tem o compromisso de integrar os cuidados paliativos à rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção, como também capacitação da equipe multiprofissional para a prática dos cuidados paliativos, com base em evidências científicas e nas diretrizes nacionais e internacionais. Pensando em disseminar conhecimento sobre a temática, desde o início da implantação do time na Santa Casa BH realiza treinamentos direcionados a equipe multiprofissional com foco na capacitação e sensibilização da equipe.

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 11 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

Para garantir a eficiência na execução das atividades, é essencial implementar um sistema de avaliação e monitoramento da qualidade dos cuidados paliativos, com o objetivo de promover a melhoria contínua dos serviços.


Todos os profissionais envolvidos na prestação dos serviços de Cuidados Paliativos da Santa Casa BH atuam em conformidade com os direitos humanos internacionalmente reconhecidos, promovendo um atendimento inclusivo, respeitoso e alinhado às expectativas dos clientes e da sociedade.

As informações coletadas são tratadas e armazenadas com o máximo rigor legal, pois a Santa Casa BH está comprometida em promover um comportamento íntegro entre todas as partes interessadas, garantindo a proteção de dados e fomentando uma cultura de conformidade com as leis e regulamentos internos. Além disso, a instituição promove continuamente a educação e orientação sobre as regras de acesso às informações, em consonância com a Política de Segurança de Tecnologia da Informação (POL INST SCBH 011) e da Política de Proteção de Dados Pessoais e Privacidade (POL INST SCBH 023).

A organização de Cuidados Paliativos da Santa Casa BH, deverá se pautar, além dos requisitos legais aplicáveis, pelos seguintes princípios norteadores:

- **Humanização:** Garantir um cuidado centrado na pessoa, respeitando a singularidade, os valores, as crenças e as preferências de cada paciente e de seus familiares, promovendo um ambiente acolhedor e compassivo.
- **Integralidade:** Tratar o paciente e seus familiares de forma holística, abordando as dimensões física, emocional, social e espiritual, e reconhecendo a complexidade das necessidades individuais.
- **Interdisciplinaridade:** Promover a atuação integrada e colaborativa entre os profissionais da equipe de saúde, assegurando que as diversas especialidades contribuam para um cuidado coordenado e de alta qualidade.
- **Autonomia:** Respeitar e valorizar as decisões informadas do paciente e de seus familiares, fornecendo orientações claras e compreensíveis sobre o diagnóstico, o prognóstico, as opções terapêuticas e os cuidados paliativos disponíveis.
- **Acessibilidade:** Garantir que todos os pacientes que necessitam de cuidados paliativos tenham acesso a serviços de qualidade, sem distinção de condição socioeconômica, raça, etnia, gênero, orientação sexual, religião ou qualquer outra característica pessoal.

4.3 Objetivos Complementares da Política de Cuidados Paliativos:

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 12 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |


- **Cuidado Sistematizado e Estruturado:** Oferecer um cuidado sistematizado, organizado e altamente estruturado, promovendo atendimento de excelência a pacientes adultos e em qualquer estágio de adoecimento, seja concomitante a terapias modificadoras ou não, em condições debilitantes, avançadas, incuráveis e ameaçadoras à continuidade da vida.
- **Cuidado Integral e Individualizado:** Garantir que o atendimento seja integral e personalizado, considerando as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais de cada paciente e de seus familiares, com respeito às suas especificidades e contexto.
- **Qualidade de Vida e Dignidade:** Priorizar a promoção da qualidade de vida e da dignidade, assegurando que o cuidado seja humanizado e adaptado às condições e preferências individuais, independentemente do diagnóstico, prognóstico ou estágio da doença.
- **Relação de Confiança e Empatia:** Estimular uma relação de cuidado baseada em boa comunicação, responsabilização, respeito e empatia, fortalecendo a confiança entre pacientes, familiares, profissionais de saúde e a rede de apoio, criando um ambiente de acolhimento e compreensão.

Em caso de indícios de descumprimento dos princípios éticos profissionais, a instituição encaminhará o caso para análise e deliberação dos responsáveis técnicos e dos conselhos profissionais competentes. O atendimento aos pacientes é guiado pela “Política de Direitos Humanos, Diversidade (POL INST SCBH 007) Inclusão e Valorização das Pessoas” e está alinhado com o ODS 16: “Paz, Justiça e Instituições Eficazes”. A Santa Casa BH também estabeleceu um fluxo de comunicação próprio para pacientes e suporte aos familiares em situações de diagnósticos e desfechos críticos, conforme a “Política de Comunicação Institucional” ((POL INST SCBH 008) garantindo estratégias de comunicação adequadas para reportar situações sensíveis de maneira digna e humana.

A implementação da Política de Cuidados Paliativos da Santa Casa BH envolve a criação de uma equipe multiprofissional altamente capacitada composta por 02 médicos paliativistas, 01 enfermeiro paliativista e 02 psicólogos paliativistas.

Ao médico, cabe a função de prescrição, avaliação e discussão de conduta juntamente com a equipe multidisciplinar, além de atribuições inerentes ao cargo.

Ao enfermeiro, cabe prestar e prescrever cuidados de enfermagem especializado a pacientes em cuidados paliativos, com foco na qualidade de vida e no alívio do sofrimento. O enfermeiro terá a função de oferecer sua expertise de forma consultiva, colaborando com outros profissionais da saúde para otimizar o cuidado.

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 13 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

Ao psicólogo cabe a função de oferecer suporte emocional, além de favorecer a compreensão do paciente e familiar sobre o diagnóstico e demais sintomas, incentivando ao esclarecimento de dúvidas com equipe de saúde. Ao psicólogo também cabe a intervenção nos processos de luto, instrumentalizando a equipe sobre esses cuidados.


4.4 Solicitação de Interconsulta:

A solicitação de acompanhamento deverá ser realizada por qualquer profissional assistencial e destina-se a aqueles pacientes que possuem doenças graves, em qualquer fase, especialmente aquelas que ameacem a vida. O acompanhamento presta-se para garantir a qualidade de vida dos pacientes de maneira integral e visa sempre a humanização dos cuidados em saúde, com foco nos cuidados concentrados no paciente e em seus familiares.

As solicitações são realizadas pelo sistema MV, com prazo de atendimento em até 48 horas úteis a partir da data da solicitação. O prazo corre em horas/úteis uma vez que o funcionamento da equipe acontece de segunda a sexta feira das 07:00hs às 17:00hs. A enfermeira da equipe será responsável pela triagem das interconsultas, efetuando a avaliação dos pacientes por meio de escalas prognósticas e determinando os níveis de complexidade para o acompanhamento adequado pela equipe.

As solicitações deverão ser realizadas por meio de interconsulta (IC) pelas equipes assistenciais por todas as categorias onde no pedido deverá constar o motivo do pedido:

- Planejamento de Cuidados
- Diretivas Antecipadas de Vontade
- Comunicação com familiares
- Controle de Dor
- Controle de outros sintomas
- Manejo Fase final
- Discussão sobre terminalidade
- Desospitalização

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 14 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

- Outros motivos não inclusos nos itens acima – Ressalta-se que a Equipe de Cuidados Paliativos Multiprofissional participa como consultora de condutas a serem tomadas pela equipe solicitante e não é caracterizada prescritora, salvo quando a pedido do médico assistente.

Deverá ser indicado o profissional da equipe necessário para o acompanhamento, ou, caso necessário, a solicitação de suporte de toda a equipe deverá ser realizada.

4.5 Critérios:

Quanto aos critérios de inclusão serão observadas as necessidades do paciente:


1. Manejo de fase final de vida com sintomas refratários;
2. Sintomas estressantes de difícil controle;
3. Pacientes já atendidos em outras internações pela equipe CPM;
4. Pacientes do CTI terão prioridade de atendimento em relação aos pacientes internados nas unidades de internação;
5. Ordem de entrada (data e hora) da solicitação de interconsulta.

Cada caso será avaliado individualmente pelos membros da equipe.

4.6 Apoio à Desospitalização:

Visando a rotatividade dos leitos hospitalares e a possibilidade de garantir aos pacientes crônicos a convivência domiciliar ou reabilitação, a desospitalização é um grande aliado no que diz respeito a cuidados integrais ao paciente em cuidados paliativos. O objetivo é respeitar a vontade do paciente ou de familiares que têm como valor a residência como o melhor local para o tratamento, além de garantir a possibilidade de autonomia quando se trata de reabilitação e longa permanência em instituições especializadas.

A desospitalização ocorre com pessoas em diferentes níveis de complexidade assistencial, como por exemplo, pacientes que não precisam de internação hospitalar para receberem medicação intravenosa, podendo receber esse cuidado em casa. Há ainda os pacientes crônicos com patologias mais severas, que se encontram acamados e dependentes de ventilação mecânica e que precisam de todo o suporte necessário para manutenção da assistência com qualidade.

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 15 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

4.7 Recomendações para Plano de Cuidados:


O plano de cuidados é elaborado de forma individualizada para cada categoria profissional, não sendo restrito apenas à enfermagem. Cada membro da equipe de saúde contribui com sua expertise para a definição e implementação das intervenções necessárias.

As evoluções da equipe serão realizadas sempre que o paciente for avaliado ou reavaliado. O plano de cuidados será desenvolvido em colaboração com o profissional responsável pelo setor onde o paciente está alocado. Vale destacar que o plano poderá ser ajustado conforme a melhora dos sintomas ou o surgimento de novas necessidades.

4.8 Engajamento do Corpo Clínico e Equipe Multidisciplinar:

O engajamento do corpo clínico e da equipe multidisciplinar é fundamental para a efetividade e qualidade dos cuidados paliativos. Desde o planejamento até a execução e avaliação de resultados, é crucial que as lideranças promovam ações integradas e assegurem o alinhamento de suas equipes. Para garantir um atendimento de excelência, destacam-se os seguintes aspectos:


- **Planejamento Assistencial:** Estruturação e revisão contínua dos planos de cuidado, garantindo personalização e adaptação às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes. A utilização de metodologias e ferramentas de avaliação prognóstica, como PPS (Palliative Performance Scale), PPI (Palliative Prognostic Index) para oncologia e ECOG (Eastern Cooperative Oncologic Group), é incentivada para apoiar a estratificação do paciente e o planejamento do cuidado.
- **Gerenciamento de Risco:** Identificação e mitigação de riscos para garantir a segurança do paciente, com monitoramento constante dos processos assistenciais.
- **Autoridade Clínica:** Exercício da liderança por parte dos profissionais, com responsabilidade em suas áreas de atuação, promovendo decisões clínicas baseadas em evidências científicas e alinhadas às melhores práticas assistenciais.
- **Efetividade Clínica:** Adoção de práticas assistenciais que assegurem os melhores resultados clínicos possíveis, respeitando a singularidade de cada caso.

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 16 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

- **Eficiência Clínica:** Uso otimizado dos recursos disponíveis para maximizar os benefícios ao paciente e assegurar a sustentabilidade do serviço.
- **Envolvimento e Experiência do Paciente e Família:** Encorajamento à participação ativa dos pacientes e seus familiares no processo de cuidado, garantindo que suas preferências, valores e decisões sejam respeitados e incorporados ao plano assistencial.
- **Comunicação Efetiva:** Implementação de canais claros e eficazes de comunicação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares. A interconsulta com o time de Cuidados Paliativos deve ser incentivada, proporcionando avaliações abrangentes e coordenadas.
- **Educação, Capacitação e Desenvolvimento Profissional Permanente:** Promoção de treinamentos contínuos para toda a equipe multiprofissional, com foco em atualização sobre práticas paliativas baseadas em evidências, desenvolvimento de competências interpessoais e aprimoramento técnico.
- **Gestão de Recursos:** Administração eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis, garantindo a sustentabilidade dos serviços e a qualidade no atendimento.
- **Funcionamento do Time de Cuidados Paliativos:** Atualmente, o time de cuidados paliativos é composto por médicos, enfermeiros e psicólogos, com o apoio das demais categorias profissionais conforme a necessidade. A equipe multiprofissional visa oferecer um cuidado integral e especializado ao paciente, garantindo um atendimento de qualidade em todas as suas dimensões.
- **Resultados da Assistência:** Monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho e avaliação sistemática dos resultados assistenciais para identificar oportunidades de melhoria e promover a excelência no atendimento. Os indicadores serão: Número de pacientes atendidos pela equipe; Número de pacientes que recebem alta hospitalar; Número de Óbitos Ocorridos com até 72 horas após o Primeiro Atendimento; Eficiência no Atendimento de Interconsultas; Aplicação do iPOS na primeira consulta e após novos eventos clínicos.
- **Desempenho de Qualidade Assistencial:** Compromisso com elevados padrões de qualidade e segurança no cuidado, alinhados às diretrizes institucionais e à legislação vigente, com foco na melhoria contínua e na satisfação do paciente e seus familiares.

5. DOS MECANISMOS DE CONTROLE E DOS DESDOBRAMENTOS:

Esta política será avaliada periodicamente, por meio de relatórios de resultados, incluindo indicadores, auditorias, pesquisas de satisfação, análise crítica, relatórios de sustentabilidade, conforme mecanismo

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 17 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

de controle a ser estabelecido por cada área, visando avaliar a adesão, aplicabilidade e eficácia da diretriz, além de fornecer uma visão abrangente do impacto institucional.

Os processos relativos a esta política será desdobrada de forma transversalizada, sendo que seu fluxo de aplicação operacional deverá ser detalhado por meio de PRS - Procedimento Sistemático específico. O monitoramento dos resultados da respectiva política serão mensurados e analisados por meio de instrumento (s) acima referenciado (s), de forma contínua.

Esta política apresenta seus principais desdobramentos por meio dos seguintes PRS's:

- PRS PSICO 006 - Atendimento Psicológico ao paciente em cuidados paliativos;
- PROTOCOLO ACOLHIMENTO AO LUTO PÓS ÓBITO EM CUIDADOS PALIATIVOS;

6. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO


Este normativo deve ser revisado a cada dois anos com relação à aderência às Políticas, às Normas, aos Procedimentos ou sempre que identificadas mudanças significativas nos processos.

7. DESCUMPRIMENTO DA POLÍTICA

Na Santa Casa BH, valorizamos a colaboração para um ambiente íntegro. Caso presencie ou tenha conhecimento de qualquer irregularidade, reúna o máximo de informações e evidências possíveis e denuncie de forma segura pelo site www.ouvidordigital.com.br/santacasabh ou pelo telefone 0800 892 5020. A denúncia pode ser feita anonimamente ou com identificação, de acordo com sua escolha. Sua identidade será preservada, e a Santa Casa BH não permitirá qualquer tipo de retaliação.

Os envolvidos nos fatos, após o processo de apuração, se comprovada a violação a essa ou a outras Políticas e normas correlatas estarão sujeitos às medidas disciplinares, administrativas e legais cabíveis, conforme previsto: (i) nas regras internas da Santa Casa BH, como no PRS INST CONF CULT 001 – Procedimentos sobre Aplicação de Regras de Consequências; (ii) na legislação aplicável (LGPD, CLT, etc.); e (iii) nos instrumentos contratuais pertinentes, sem prejuízo de eventual responsabilização civil, penal ou administrativa perante as autoridades competentes.

8. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

| | | | |
|---|------------------------------|---|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 18 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR ISO 9001:2015 Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 23 nov. 2018.

CEBDS, GRI e Rede Brasil do Pacto Global, “Guia dos ODS para as empresas: diretrizes para implementação dos ODS na estratégia dos negócios”, 2015. Disponível em: https://cebds.org/wp-content/uploads/2023/06/CEBDS_Guia-dos-ODS_2015.pdf. Acesso em 02 junho 2025.

Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Versão 2022.

SANTA CASA BH. Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/organizacao/> Acesso em 27 maio 2025.

SANTA CASA BH. Regras Institucionais de Conduta da Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/compliance/> Acesso em 27 maio 2025.


SANTA CASA BH. Política de Comunicação Institucional, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/> Acesso em 27 maio 2025.

Política de Direitos Humanos, Diversidade, Inclusão e Valorização das Pessoas, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/> Acesso em 27 maio 2025.

SANTA CASA BH. Política de Qualidade Assistencial, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/>. Acesso em 27 maio 2025.

SANTA CASA BH. Política de Segurança da Tecnologia da Informação, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/> Acesso em 27 maio 2025.

SANTA CASA BH. Política de Proteção de Dados Pessoais e Privacidade, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/>

| | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
|  | Política Institucional (POL) | Padrão Nº.: POL_INST_SCBH_022 | |
| | | Estabelecido em: 17/01/2025 | |
| | | Nº Revisão: 01 | Página 19 de 19 |
| CUIDADOS PALIATIVOS | | Classificação da informação: Pública | |

Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde – OPSS: Versão 2022-2025. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021.

ONU - Organização das Nações Unidas. Pacto Global Rede Brasil. Acessível em <http://www.pactoglobal.org.br>. Acesso em 29 maio 2025.

ONU - Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaração-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 29 maio 2025.

9. ANEXOS

Não se aplica.

| Elaboração / Revisão | Análise Crítica | Aprovação |
|--|--|---|
| Governança Corporativa, demais Gerências e Superintendentes responsáveis Data: 05/08/2025 | Comitê Estratégico de Aprimoramento Organizacional - CEO Data: 14/08/2025 | Núcleo de Direção Superior- NDS Data: 19/08/2025 |