

| TÍTULO | CONTROLE | REVISÃO |
|--------------------------------------|--------------|----------|
| CUIDADOS PALIATIVOS | PI-INSGQ-013 | 002 |
| ÁREA RESPONSÁVEL | | VIGÊNCIA |
| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS | | 2025 |

ABRANGÊNCIA

Todas as unidades hospitalares do HIFA.

TERMOS E DEFINIÇÕES

Todas as siglas utilizadas neste documento constam no siglário institucional.

1. OBJETIVO

Tratamento humanizado e multiprofissional de pacientes graves elegíveis para cuidados paliativos e suas famílias, respeitando a autonomia do paciente e buscando a beneficência, o controle adequado dos sintomas e a busca pela qualidade de vida sem o prolongamento do morrer, levando-se em conta os aspectos físicos, emocionais, mentais, sociais e espirituais.

2. DIRETRIZES

2.1. CONCEITO E DEFINIÇÃO

“É uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, que enfrentam os problemas associados a doenças que ameaçam a vida, por meio da preservação e alívio do sofrimento e pela identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas (físicos, psicossociais e espirituais)” (OMS, 2017).

Em Cuidados Paliativos, a principal diferença é que o foco da atenção não é a doença a ser curada/controlada, mas sim o indivíduo, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito à informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento. Considerando a intensidade do sofrimento da pessoa nessa fase da doença, pela multiplicidade de sintomas que apresenta, estes “cuidados especiais” demandam, além da capacidade técnica dos profissionais que a acompanham, atenção, carinho, compaixão, empatia, respeito, equilíbrio, escuta ativa e comunicação eficaz.

A filosofia dos cuidados paliativos baseia-se em:

- Respeito à autonomia do paciente;
- Beneficência e não maleficência;
- O controle adequado dos seus sintomas;
- A busca pela qualidade de vida, sem o prolongamento do morrer.

A abordagem paliativa concomitante com o tratamento curativo é sempre necessária. À medida que a doença progride e que o tratamento curativo deixa de oferecer um controle razoável desta, os cuidados paliativos crescem em significado, podendo se tornar exclusivos no final de vida. Para uma adequada prática de cuidados paliativos são necessários conhecimentos e compreensão dos princípios norteadores.

2.2. PRINCÍPIOS

2.2.1. Os princípios norteadores de Cuidados Paliativos são

- Iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em cuidados paliativos junto a tratamentos modificadores da doença. Incluir toda a investigação necessária para compreender qual o melhor tratamento e manejo dos sintomas apresentados.
- Reafirmar a vida e sua importância.
- Compreender a morte como processo natural sem antecipar nem postergá-la.
- Promover avaliação, reavaliação e alívio impecável da dor e de outros sintomas geradores de desconforto.
- Perceber o indivíduo em toda sua completude, incluindo aspectos psicossociais e espirituais no seu cuidado. Para isso é imprescindível uma equipe multidisciplinar.
- Oferecer o melhor suporte ao paciente focando na melhora da qualidade de vida, influenciando positivamente no curso da doença quando houver possibilidade e auxiliando-o a viver tão ativamente quanto possível até a sua morte.

| TÍTULO | CONTROLE | REVISÃO |
|--------------------------------------|--------------|----------|
| CUIDADOS PALIATIVOS | PI-INSGQ-013 | 002 |
| ÁREA RESPONSÁVEL | | VIGÊNCIA |
| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS | | 2025 |

- Compreender os familiares e entes queridos como parte importante do processo, oferecendo-lhes suporte e amparo durante o adoecimento do paciente e também no processo de luto após o óbito do paciente.

Os princípios norteadores de Cuidados Paliativos Pediátricos foram adaptados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) são:

- Os cuidados devem ser dirigidos à criança ou adolescente, orientados para a família e baseados na parceria;
- Devem ser dirigidos para o alívio dos sintomas e para a melhora da qualidade de vida;
- São elegíveis todas as crianças ou adolescentes que sofram de doenças crônicas, terminais ou que ameacem a sobrevida;
- Devem ser adequados à criança e/ou à sua família de forma integrada;
- Ter uma proposta terapêutica curativa não se contrapõe à introdução de cuidados paliativos;
- Os cuidados paliativos não se destinam a abreviar a etapa final de vida;
- Podem ser coordenados em qualquer local (hospital, hospice, domicílio etc);
- Devem ser consistentes com crenças e valores da criança ou adolescente e de seus familiares;
- A abordagem por grupo multidisciplinar é encorajada;
- A participação dos pacientes e dos familiares nas tomadas de decisão é obrigatória;
- A assistência ao paciente e à sua família deve estar disponível durante todo o tempo necessário;
- Determinações expressas de “não ressuscitar” não são necessárias;
- Não se faz necessário que a expectativa de sobrevida seja breve.

2.3. ASPECTOS LEGAIS

- Em 2009, foi lançada a versão do Código de Ética Médica, onde os cuidados paliativos foram inscritos pela primeira vez nas diretrizes éticas brasileiras. Um grande avanço, que está relacionado com o reconhecimento da existência de doenças irreversíveis e incuráveis e com a responsabilidade do médico em evitar medidas desnecessárias e obstinadas de suporte à vida nestes casos e em promover cuidados paliativos a estes pacientes. Portanto, a prática de cuidados paliativos não é opcional nem excepcional, mas deve ser regra em situações de fim de vida;
- Nesse sentido, debates sobre as condutas de Adequação da Medidas (AM) ou Limitação do Esforço Terapêutico (LET) são comuns em unidades de terapia intensiva, oncologia e, especialmente, em ambientes hospitalares de longa permanência (por exemplo, vítimas de traumas grandes e lesões com graves consequências neurológicas, pacientes que são completamente dependentes para suas atividades diárias, que muitas vezes são pacientes em coma que não respondem ou estão conscientes);
- Tem sido questionada, a expressão “Limitação de Esforço Terapêutico”, uma vez que “limitação” não significa restringir apenas à terapia, mas também inclui os procedimentos diagnósticos. Além disso, ela pode ter uma conotação negativa de “limitar os esforços” de um profissional ou equipe com a ideia de relativizar o “esforço”. Portanto, o termo “adequação das medidas” foi considerado mais adequado;
- Existem duas formas de realizar a adequação terapêutica: não iniciar uma medida (abstenção) ou interromper uma medida já em curso (suspensão). Ambas são consideradas moralmente equivalentes, do ponto de vista ético, porém há diferenças do ponto de vista psicológico, filosófico, social e clínico, entre outros. Por esse motivo, retirar um tratamento é considerado mais desafiador do que não iniciar um tratamento, o que deve ser levado em consideração na comunicação com todas as partes envolvidas. No caso em que seja necessária a decisão de não instituir a Reanimação CardioPulmonar (RCP), esta deve ser registrada no prontuário médico como ordem de não reanimação (ONR). Na ausência de uma ONR, o paciente receberá a RCP, por isso sempre que apropriado, o médico deve discutir essa questão com os pacientes;
- Uma ONR, seja ela escrita ou verbal, só pode ser implementada após o consentimento informado do paciente - ou representante legal - ser obtido e documentado devidamente no prontuário médico. A decisão pela ONR, desde que tomada de maneira apropriada pelo médico responsável, deve ser respeitada. O médico deve informar o paciente, ou o representante legal, sobre a natureza invasiva da RCP e, quando relevante, sobre a baixa probabilidade de sucesso em certas condições.

| TÍTULO | CONTROLE | REVISÃO |
|--------------------------------------|--------------|----------|
| CUIDADOS PALIATIVOS | PI-INSGQ-013 | 002 |
| ÁREA RESPONSÁVEL | | VIGÊNCIA |
| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS | | 2025 |

Sendo assim, segundo o código de ética médica:

▪ PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

▪ CAPÍTULO V - RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

- Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
- Art. 36. Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos.

Na pediatria os pais é que exercem a autonomia sobre os filhos buscando a defesa dos seus melhores interesses. O objetivo do cuidado deve ser baseado no melhor interesse do paciente. O tratamento curativo e abordagem paliativa não são excludentes, mas complementares. À medida que a doença progride e o tratamento curativo perde o poder de oferecer um controle razoável da mesma, os CP crescem em significado.

- CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 41 – “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”
- CFM – RESOLUÇÃO N° 1.805/2006 – “É permitido ao médico, limitar ou suspender os procedimentos e tratamentos 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 de seu representante legal”
- ARTIGO 1º - É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
- ARTIGO 2º - O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.
- CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS – XXI: “No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.”
- CFM - RESOLUÇÃO N° 1.995/2012 - “Considerando que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo;”

Resolve:

Art. 2º. Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética

| TÍTULO | CONTROLE | REVISÃO |
|--------------------------------------|--------------|----------|
| CUIDADOS PALIATIVOS | PI-INSGQ-013 | 002 |
| ÁREA RESPONSÁVEL | | VIGÊNCIA |
| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS | | 2025 |

Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

2.4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta política visa dispor sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados. Os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito de toda instituição hospitalar Hifa. Os 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 de identificação precoce.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Luciano Cesar Pontes. et al. Medicina Intensiva: Abordagem Prática. Quinta edição. Santana de Parnaíba-SP: Manole, 2022.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.805/2006.

Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em 19 de abril de 2024.

Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D’Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa. et al. Cuidados Paliativos no Paciente Crítico. Segunda edição. Santana de Parnaíba – SP: Manole, 2023.

Matsumoto D.Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (org). Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p.14-19.

MORITZ, Rachel Duarte. Et. al. Cuidados paliativos, Comunicação e Humanização em UTI. Primeira edição. Rio de Janeiro: Atheneu / AMIB, 2021

Sociedade Brasileira de Pediatria. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Porto Alegre: SBP, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23260c-DC_Cuidados_Paliativos_Pediatricos.pdf. Acesso em 19 de abril de 2024.

World Health Organization. Palliative care [internet] Geneva: WHO; 2019.

4. ANEXOS E DOCUMENTOS DE APOIO

PC-INSGQ-179 - CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOLOGIA

PC-INSGQ-180 - CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA

PC-INSGQ-038-CUIDADOS PALIATIVOS EM ADULTOS

POLÍTICA INSTITUCIONAL



| | | |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|
| TÍTULO | CONTROLE | REVISÃO |
| CUIDADOS PALIATIVOS | PI-INSGQ-013 | 002 |
| ÁREA RESPONSÁVEL | VIGÊNCIA | |
| HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS | 2025 | |

ELABORAÇÃO

| | | |
|-------------------------|--|---|
| DATA: 06/2024 | CARGO: COORDENAÇÃO MÉDICA DA UTI | RESPONSÁVEL: RAFAEL ROCHA GOMES |
|-------------------------|--|---|

APROVAÇÃO

| | | |
|-------------------------|----------------------------------|---|
| DATA: 06/2024 | CARGO: DIREÇÃO TÉCNICA | AUTORIZADOR: ROGÉRIO DARDENGO |
|-------------------------|----------------------------------|---|

HISTÓRICO DE REVISÕES

| | | |
|--------------|-----------------|--|
| DATA: | REVISÃO: | DESCRIÇÃO: |
| 06/2023 | 000 | IMPLANTAÇÃO |
| 06/2024 | 001 | REVISÃO DE TODO CONTEÚDO DESCRITO NO DOCUMENTO |
| 03/2025 | 002 | REVISÃO DE TODO O DOCUMENTO |