



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

## Diretrizes Assistenciais

### Avaliação e Monitorização do Paciente em Cuidados Paliativos

---

Versão eletrônica atualizada em mar/2012

Esta política descreve as ações a serem realizadas para a identificação, avaliação e cuidados de pessoas portadoras de doenças que ameacem a continuidade da vida.

Os cuidados paliativos definem-se como uma resposta ativa aos problemas decorrentes da doença prolongada ou aguda, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias. São cuidados de saúde ativos, rigorosos, que combinam ciência e humanismo.

A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como sendo, o cuidado dirigido a pacientes e familiares quando diante de uma doença ativa e progressiva, que ameace a continuidade da vida. Tem o com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida (OMS, 2002).

## Objetivos

Garantir que todos os pacientes com problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, em Cuidados Paliativos, atendidos na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), sejam avaliados quanto à ocorrência de sinais e sintomas de desconforto físico, social, espirituais e emocionais sendo adequadamente atendidos e tratados.

Oferecer assistência às necessidades físicas, espirituais, sociais e emocionais de familiares de pacientes em Cuidados Paliativos.

## Indicação

Pacientes com doença fora de possibilidade de cura estando ou não em estado terminal da evolução desta doença, atendidos na Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE).

## Instruções Específicas

Os Cuidados Paliativos:

- Proporcionam o alívio da dor e outros sintomas angustiantes
- Afirmam a vida e encaram a morte como um processo normal
- Não pretendem apressar ou adiar a morte
- Integram os aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente
- Oferecem um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível até a morte
- Oferecem um sistema de apoio para ajudar a família durante a doença e os pacientes em sua própria perda
- Usam uma abordagem de equipe para atender as necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento de luto, se indicado
- Melhoram a qualidade de vida e podem também influenciar positivamente o curso da doença
- São aplicáveis no início do curso da doença, em conjugação com outras terapias que visam prolongar a vida, como a quimioterapia ou radioterapia, e incluem as investigações necessárias para melhor compreender e gerir complicações clínicas.

## 1. Premissas:

- A. A Medicina Paliativa prioriza a dignidade da vida humana, promove o alívio do sofrimento, pratica a medicina baseada em evidências e respeita a definição de conforto determinado pelo paciente (e sua família).
- B. As decisões do paciente com relação ao tratamento e à assistência deve sempre prevalecer, buscando sempre o consenso entre seus familiares e equipe assistencial. (Respeito ao Princípio da Autonomia).
- C. Cuidados Paliativos não são sinônimos de DNR (não-ressuscitação), abandono ou negligência.

## 2. Princípios:

As políticas institucionais que orientam os cuidados paliativos e os guias de prática para os profissionais devem estar baseadas nos seguintes princípios:

- Reconhecer que a unidade de tratamento é o paciente e sua família
- Respeitar a dignidade do paciente e seus cuidadores
- Respeitar e velar para que se cumpram os desejos do paciente e sua família reconhecendo que prevalecem os direitos e desejos do paciente sobre os de sua família, sempre e quando sua condição mental (competência e capacidade para tomar decisões) o permita e não atente contra os princípios legais e éticos aos que estamos subscritos
- Reconhecer e respeitar os direitos e obrigações dos profissionais do grupo tratante
- Velar para que o tratamento que recebem os pacientes seja determinado pelas necessidades do paciente e seus familiares, e não por interesses comerciais nem pessoais do grupo tratante
- Incluir no plano de cuidado a valorização e o manejo de sintomas físicos, psico-sociais, emocionais e as necessidades religiosas e espirituais
- Estabelecer comunicação com a família e o paciente sobre diagnóstico, prognóstico, e alternativas de tratamento
- Prover acesso a terapias baseadas, sempre que seja possível, em evidência científica, e que ofereçam a possibilidade de melhorar a qualidade de vida do paciente
- Oferecer continuidade e coordenação dos serviços que lhe ofereçam atenção ao paciente
- Respeitar o direito de se negar a receber tratamento
- Respeitar a responsabilidade profissional do médico para descontinuar tratamentos quando considerar necessário e apropriado, tendo em consideração as preferências do paciente e da família
- Promover a investigação em Cuidado Paliativo com o objetivo de buscar a melhor evidência a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes da Região.

- Adequar às aproximações terapêuticas às circunstâncias culturais de cada paciente, respeitando os valores e crenças particulares de cada comunidade.

### 3. Critérios de elegibilidade:

São considerados critérios de elegibilidade para Cuidados Paliativos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS-2002):

- Ser portador de enfermidade avançada e progressiva
- Poucas possibilidades de resposta à terapêutica curativa
- Evolução clínica oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises de necessidades
- Grande impacto emocional para o doente e sua família
- Impacto social para o doente e sua família
- Prognóstico de vida limitado
- Necessidade de adequação terapêutica.

Nesse perfil incluem-se os doentes em fase avançada de:

#### A. Adultos:

- Câncer
- AIDS
- Síndromes demenciais
- Doenças neurológicas progressivas
- Insuficiência cardíaca congestiva
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Insuficiência renal
- Seqüelas neurológicas
- Outras situações incuráveis e em progressão

#### B. Crianças:

- Malformações congênitas severas
- Fibrose cística
- Paralisia cerebral
- Distrofias musculares
- Câncer
- AIDS
- Outras situações incuráveis e em progressão.

Critérios de elegibilidade para Cuidados Paliativos segundo a doença de base conforme descrito pela Academia Nacional em Cuidados Paliativos em 2008:

|  |  |
|--|--|
| Considerar a consulta em Cuidados Paliativos para pacientes com critérios de terminalidade de suas doenças de base |  |
| Câncer   | Pacientes com doença metastática e/ou com doença inoperável  |
| Doenças cardiológicas  | Sintomas de IC no repouso<br>FE<20%<br>Sincope ou AVC<br>Visitas frequentes à emergência por sintomas de descompensação clínica  |
| Doença Pulmonar  | Dispnéia ao repouso<br>Sinais/sintomas de Insuficiência cardíaca direita<br>Saturação de oxigênio <88%<br>PCO <sub>2</sub> > 50<br>Perda de peso não intencional                 |
| Demência   | Incapacidade de andar<br>Incontinências<br>Menos de seis palavras inteligíveis<br>Albumina < 2,5 mg/dl<br>Visitas frequentes à emergência por sintomas de descompensação clínica |
| Doença Hepática  | Distúrbios de coagulação<br>Albumina <2,5 mg/dl<br>Ascite refratária<br>Peritonite bacteriana espontânea<br>Icterícia  |
| Doença renal   | Não elegível para a diálise<br>Clearance de creatinina < 15 ml/min<br>Creatinina sérica > 6 mg/dL  |
| Fragilidade  | Visitas frequentes à emergência<br>Perda de peso não intencional<br>Úlceras de decúbito<br>Confinamento ao leito<br>Albumina<2,5 mg/dl   |
| <b>TAB 1: ICC: insuficiência cardíaca congestiva; FE: fração de ejeção; AVC: acidente vascular cerebral.</b>       |  |

#### 4. Avaliação dos sintomas:

Os sintomas devem ser avaliados periodicamente e registrados de forma acessível para todos os integrantes da equipe. A atenção aos detalhes é imperativa. Cada sintoma deve ser valorizado, minuciosamente estudado e, sempre que possível, reverter uma causa do evento deve ser considerada como uma alternativa pela equipe. A abordagem de alívio do sintoma sem intervenção em sua causa deve seguir o princípio da hierarquização e da não-maleficência.

- A. O processo de avaliação e assistência multiprofissional deve ser mantido para o paciente em Cuidados Paliativos estando ou não em estado terminal de doença grave e incurável e inclui:
- O tratamento apropriado de todos os sintomas, considerando os desejos do paciente e de seus familiares
  - A abordagem sobre autópsia e doação de órgãos quando pertinente
  - O respeito aos valores, religião e preferências culturais
  - O envolvimento do paciente e seus familiares em todos os aspectos do cuidado
  - A resposta às preocupações psicológicas, emocionais, espirituais e culturais do paciente e seus familiares.
- B. As avaliações e reavaliações do paciente em Cuidados Paliativos estando ou não em estado terminal de doença grave e incurável são individualizadas para atender as necessidades do paciente e sua família e incluem:
- A realização de exame físico e investigação de sinais e sintomas associados (ex: dor, dispnéia, náusea, vômito, sudorese, fadiga, taquicardia, comportamento e postura corporal)
  - A avaliação e o registro do nível de consciência
  - A identificação de fatores que aliviam ou pioram os sintomas físicos
  - O gerenciamento dos sintomas e da resposta ao tratamento

- A orientação do paciente e seus familiares quanto às suas necessidades e preocupações espirituais tais como: desespero, sofrimento, culpa ou perdão
- As condições psicossociais do paciente e seus familiares tais como: relacionamentos familiares, adequação do ambiente da casa para receber o paciente após a alta, mecanismos de enfrentamento de reações do paciente e família à doença
- A necessidade de apoio e descanso do paciente, seus familiares e cuidadores
- A necessidade de serviço ou nível de cuidado alternativo durante a internação e após a alta
- A identificação dos fatores de risco entre os sobreviventes tais como mecanismos para enfrentar a situação e as potenciais reações de luto patológicas.

#### 5. Sedação paliativa:

A SBIBAE dispõe de política da Sedação Paliativa (GPM.PO.CO.018). Entende-se por sedação paliativa como sendo procedimento especializado indicado para controle de sintomas refratários ao tratamento convencional.

#### 6. Suporte Avançado:

Todos os pacientes têm direito ao suporte avançado de vida mediante parada cardiorrespiratória. O Suporte Avançado à Vida possibilita procedimentos médicos invasivos de suporte ventilatório e circulatório, incluindo a infusão endovenosa de fluidos, administração de medicamentos, controle de arritmias cardíacas, possível desfibrilação, intubação endotraqueal e uso de equipamento para ventilação mecânica.

No entanto, os pacientes em Cuidados Paliativos estando ou não em estado terminal de doença grave e incurável têm direito a recusar o suporte avançado de vida mediante parada cardiorrespiratória. Esta intenção, quando declarada pelo paciente ou, quando inconsciente, por seu responsável legal, deve estar registrada em prontuário pelo médico.

Os pacientes em Cuidados Paliativos estando ou não em estado terminal de doença grave e incurável que recusarem



manobras de suporte avançado da vida receberão suporte básico para a manutenção da vida e suporte medicamentoso para analgesia e sedação que visem conforto e alívio dos sintomas nas unidades de internação (alas). Entende-se por suporte básico para a manutenção da dignidade da vida, os cuidados com alimentação, hidratação, higiene e mudanças de decúbito, segundo orientações do médico titular.

Registro:

Prontuário do paciente.

Anexos:

Leis e Regulamentos

- Constituição Federal –...“princípio fundamental do Direito à Dignidade da pessoa humana,...à vida, liberdade e segurança.”
- Código Civil Brasileiro (Art.15) - ...“expressamente vedada a realização de qualquer tratamento ou intervenção cirúrgica que possa trazer risco para a pessoa, sem o seu consentimento.”
- Lei Penal (Art.135) - ...“deixar de prestar assistência...ao desamparado ou em grave e iminente perigo”...
- Lei Estadual nº10.241/99 (Art.2º/ VIII) – ...“acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico”...
- Manual de Acreditação Joint Commission International

Cuidados aos Pacientes

- Direitos do Paciente e Familiares
- Educação de Pacientes e Familiares
- Gerenciamento da Comunicação e Informação

Referências bibliográficas:

- Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil / documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos; Maria Goretti Sales Maciel. [et al.]. - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.
- Manual of Hospice Care and Palliative Care - Principles and Practice. The IAHPC Manual of Palliative Care: International Association for Hospice & Palliative Care: 2nd Edition. 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados Paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.