

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes institucionais para a prestação de cuidados paliativos seguros, éticos e centrados na pessoa, promovendo o alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual de pacientes com doenças graves, progressivas ou ameaçadoras da vida, bem como o suporte às suas famílias.

A política reconhece os cuidados paliativos como componente essencial da qualidade assistencial e da governança clínica, assegurando decisões terapêuticas proporcionais, respeito à autonomia, comunicação transparente e continuidade do cuidado, alinhados às melhores evidências científicas e às boas práticas assistenciais.

O cuidado paliativo na Santa Casa visa preservar dignidade, conforto, qualidade de vida e segurança do paciente, evitando intervenções fúteis ou desproporcionais e promovendo abordagem multiprofissional integrada.

1.1 Distinção entre cuidados paliativos e cuidados em terminalidade

A Santa Casa reconhece que cuidados paliativos e cuidados em terminalidade não são sinônimos, embora possam coexistir dentro da trajetória clínica do paciente.

Cuidados paliativos

São cuidados ativos, integrais e baseados em evidências, oferecidos precocemente a pacientes com doenças graves, progressivas ou ameaçadoras da vida, com o objetivo de:

- Aliviar sofrimento;
- Controlar sintomas;
- Preservar funcionalidade;
- Promover qualidade de vida;
- Apoiar a família.

O cuidado paliativo não implica terminalidade.

O paciente pode:

- Estabilizar clinicamente;
- Alternar períodos de internação e alta;
- Conviver com a doença por longo tempo;
- Manter projetos de vida.

Os cuidados paliativos coexistem com terapias modificadoras da doença sempre que indicadas, respeitando proporcionalidade terapêutica.

Cuidados em terminalidade

Referem-se à fase em que a doença evolui para condição irreversível com expectativa de vida limitada, na qual o foco assistencial passa a ser:

- Conforto;
- Dignidade;
- Controle rigoroso de sintomas;
- Prevenção de sofrimento;
- Suporte à família e ao luto.

Nesta fase, intervenções que prolonguem sofrimento sem benefício clínico são evitadas, priorizando decisões proporcionais e centradas na pessoa.

2. APLICAÇÃO

Todos os pacientes em cuidados paliativos e terminalidade.

3. DEFINIÇÕES

Não se aplica.

4. DIRETRIZES

Todo paciente em terminalidade está sob cuidados paliativos, mas nem todo paciente paliativo está em terminalidade.

Essa distinção orienta:

- Decisões terapêuticas;
- Comunicação com família;
- Planejamento assistencial;
- Segurança clínica;
- Ética do cuidado.

4.1 Diretrizes de cuidados paliativos

4.1.1 Introdução precoce dos cuidados

Cuidados paliativos devem ser ofertados conforme necessidade clínica e não apenas na terminalidade, promovendo qualidade de vida e segurança assistencial.

4.1.2 Proporcionalidade terapêutica

Toda intervenção deve considerar benefício clínico real, evitando obstinação terapêutica ou abandono assistencial.

4.1.3 Comunicação estruturada

Discussões sobre prognóstico, objetivos de cuidado e preferências do paciente devem ser conduzidas com clareza, empatia e registro documental.

4.1.4 Decisão compartilhada

Paciente e família participam das decisões, respeitando autonomia e valores individuais.

4.1.5 Controle de sintomas baseado em evidências

Dor e sofrimento devem ser manejados com protocolos cientificamente validados.

4.1.6 Segurança assistencial

Cuidados paliativos seguem padrões institucionais de:

- Rastreabilidade;
- Prescrição segura;
- Registro adequado;
- Proteção de dados.

4.1.6.1 Identificação do paciente em cuidados paliativos

Os pacientes elegíveis para cuidados paliativos deverão ser identificados por meio de **pulseira na cor lilás**, conforme padronização institucional, após definição e registro da equipe assistencial em prontuário. A identificação tem como finalidade facilitar o reconhecimento pela equipe multiprofissional, favorecer a comunicação entre os profissionais e assegurar a adoção do plano terapêutico estabelecido, promovendo a continuidade e a segurança do cuidado. A utilização da pulseira não substitui a conferência obrigatória da identificação do paciente por, no mínimo, dois identificadores antes da realização de qualquer procedimento.

4.1.7 Atuação multiprofissional

Equipe integrada garante continuidade assistencial hospitalar ou domiciliar.

4.1.8 Apoio familiar e luto

A família é considerada parte do cuidado.

4.1.9 Educação permanente

Capacitação contínua em cuidados paliativos e terminalidade.

4.1.10 Governança clínica

O cuidado paliativo integra a gestão institucional de risco e qualidade.

4.2 Diretrizes de cuidados em terminalidade

4.2.1 Avaliação clínica estruturada

Reconhecimento precoce da fase de terminalidade com registro em prontuário, garantindo rastreabilidade e alinhamento da equipe.

4.2.2 Planejamento terapêutico proporcional

As intervenções devem priorizar conforto e qualidade de vida, evitando medidas invasivas sem benefício clínico real.

4.2.3 Controle rigoroso de sintomas

Dor, dispneia, ansiedade, agitação e outros sintomas devem ser manejados conforme protocolos baseados em evidência científica.

4.2.4 Comunicação ética e empática

Discussões sobre prognóstico e objetivos de cuidado devem ocorrer de forma estruturada, clara e respeitosa.

4.2.5 Decisão compartilhada

Paciente e família participam ativamente das escolhas terapêuticas, respeitando autonomia e princípios bioéticos.

4.2.6 Segurança assistencial

Cuidados em terminalidade seguem os mesmos padrões institucionais de:

- prescrição segura;
- registro adequado;
- identificação correta;
- proteção de dados.

Os pacientes em terminalidade, quando inseridos no plano institucional de cuidados paliativos, também deverão ser identificados com **pulseira lilás**, conforme protocolo institucional, respeitando os princípios de dignidade, confidencialidade e segurança do paciente.

4.2.7 Atuação multiprofissional

Equipe integrada garante cuidado físico, emocional, social e espiritual.

4.2.8 Suporte familiar e luto

A família é acolhida e orientada durante todo o processo.

4.2.9 Ambiente assistencial humanizado

Privacidade, conforto e respeito devem ser priorizados.

4.2.10 Governança clínica

Casos de terminalidade devem ser acompanhados pela equipe assistencial com registro, análise e

4.3 Resultados esperados

- Redução de sofrimento evitável;
- Decisões terapêuticas proporcionais;
- Maior qualidade de vida;
- Comunicação segura;
- Apoio familiar estruturado;
- Segurança clínica ampliada;
- Governança assistencial fortalecida.

WHO — Palliative Care Guidelines.

International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC).

European Association for Palliative Care (EAPC).

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) — Diretrizes Brasileiras.

CREMESP — Manual de Cuidados Paliativos.

Conselho Federal de Medicina — Bioética e fim de vida.

Lancet Commission on Palliative Care.

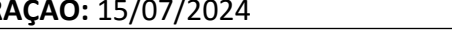
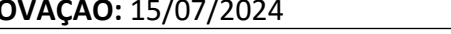
Ministério da Saúde — Cuidados Paliativos.

Manual Brasileiro de Acreditação — ONA.

6. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

VERSÃO	ITEM	NATUREZA DAS ALTERAÇÕES
00 15/07/2024	-	Criação do documento
01 11/03/2026	-	Revisão do documento

7. ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO: 15/07/2024	APROVAÇÃO: 15/07/2024
 Nataly Lourdes Fonseca Campideli Andrade	 Clauci Gomes