

## 1. OBJETIVO

Favorecer todo tratamento e conforto necessários aos pacientes em estágio terminal, bem como acolhimento necessário a todos os familiares.

## 2. ABRANGÊNCIA

Todas as áreas assistenciais do hospital.

## 3. DEFINIÇÕES

- Terminalidade - Condição clínica apresentada pelo paciente que é portador de doença grave, incurável e em estado avançado, portanto fora de possibilidades terapêuticas.
- Pacientes fora de possibilidades terapêuticas (paciente terminal) – É aquele para o qual não há mais qualquer tipo de tratamento capaz de curar ou controlar a doença que vem causando danos à sua saúde, podendo ou não estar apresentando quadro grave que ponha sua vida em risco iminente de morte; para estes sugerem-se cuidados paliativos, ou seja, tratamento sintomático e de suporte mínimo para evitar sofrimento.
- Suporte avançado de vida – Conjunto de medidas de monitoração e terapêuticas (mecânicas e químicas), geralmente invasivas e complexas, que visam a manutenção das funções vitais e dos órgãos em falência, oferecidas nas unidades de tratamento intensivo.
- Ressuscitação – Conjunto de ações terapêuticas (mecânicas e químicas) que visam resgatar a atividade cardiorrespiratória de pacientes em PCR.
- Parada cardiorrespiratória (PCR) – É a cessação súbita e inesperada das funções cardiocirculatória e respiratória, potencialmente reversível; não enquadrar nesse conceito os pacientes que evoluem inexoravelmente ao óbito, com uma parada cardíaca prevista e esperada.

Elaboração:

Dr. Gustavo Trindade  
Gerente da Multi Emergência

Aprovação:

Dr. Felipe Lima  
Diretor de Operações Médicas

#### 4. RESPONSABILIDADES

- **Médico assistente:** Definir se o quadro clínico do paciente o coloca em uma situação de terminalidade; discutir com o paciente e seus familiares sobre a terminalidade do quadro; definir em conjunto com paciente e/ou familiares quais as estratégias de tratamento a serem instituídas, seja com investimento pleno ou limitação terapêutica (cuidados paliativos); aliviar o sofrimento físico e mental do paciente através de medidas terapêuticas adequadas à situação; preencher a ficha de aplicação do protocolo de terminalidade e cuidados paliativos quando aplicável.
- **Médico Plantonista:** Em situação de emergência deverá checar se a ficha de aplicação do protocolo de terminalidade e cuidados paliativos está preenchida; se estiver, checar quais as estratégias de cuidados definidas; prestar assistência ao paciente, realizando todas as medidas terapêuticas, incluindo suporte avançado de vida e reanimação, sempre que não houver definição de terminalidade e palição.
- **Enfermagem:** Realizar assistência baseada nas estratégias de cuidados definidas na ficha de aplicação do protocolo de terminalidade e cuidados paliativos, quando preenchida; prestar assistência conforme prescrição e orientações médicas; ajudar na disseminação da informação de cuidados paliativos à equipe multiprofissional.
- **Equipes de apoio:** Facilitar os processos de suporte de acordo com a equipe médica e de enfermagem.

#### 5. DESCRIÇÃO

É de responsabilidade médica diagnosticar o doente como portador de enfermidade em fase terminal, tendo esta obrigação de esclarecer ao doente e ao seu representante legal e familiares as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

A instituição hospitalar é responsável pela forma de como seus pacientes são tratados, expressas em leis e regulamentos, promovendo treinamentos para os colaboradores através da educação permanente. Todos os profissionais precisam conhecer e compreender os direitos do paciente e seus familiares, conhecendo as políticas e procedimentos que os norteiam, como a cartilha informativa sobre esses direitos, e serem capazes de explicar suas responsabilidades na proteção deste.

Os órgãos de classe médicos, como Conselho Federal e Regional de Medicina, dão apoio à decisão do médico assistente, familiares e pacientes de limitação terapêutica em caso de

doentes terminais, respaldando eticamente os profissionais médicos envolvidos na decisão e no ato de não ressuscitar e de manter cuidados paliativos, através do Código de Ética Médica e da Resolução CFM 1805/2006, cumprindo o preceito bioético da autonomia.

A legislação brasileira atual já dá suporte à Resolução CFM 1805/2006, contanto que haja concordância entre todas as partes envolvidas, ou seja, entre os membros da equipe médica, o paciente e seus familiares. Assim, a decisão de não ressuscitar, não instituir suporte avançado de vida ou qualquer outro procedimento terapêutico, quando tomada, deverá ser registrada no prontuário do paciente, bem como a condição de paciente terminal.

A instituição tem um protocolo de terminalidade e cuidados paliativos que tem por objetivo esclarecer a toda equipe multiprofissional quais os tratamentos que serão aplicados ao paciente terminal, facilitando a atuação da equipe assistencial em situações de emergência, inclusive parada cardiocirculatória, e respaldando o médico e a instituição quando à aplicação de limitação terapêutica.

A ficha de aplicação do protocolo deve ser preenchida pelo médico assistente, na qual são registradas informações sobre terminalidade e sobre a conversa e esclarecimento com paciente e familiares. Quando todos os envolvidos estão cientes da condição de terminalidade, são discutidas as estratégias terapêuticas (plena ou cuidados paliativos) e devidamente registradas na ficha, que será parte integrante do prontuário do paciente.

Como as decisões terapêuticas podem ser mudadas, tanto por iniciativa da equipe multiprofissional, quanto do próprio paciente ou seus familiares, tais mudanças também devem estar registradas através do preenchimento de nova ficha de aplicação do protocolo. Ainda, é obrigação da equipe multiprofissional garantir que o paciente com doença terminal seja tratado com dignidade e respeito, e avaliar com frequência sintomas de dor ou outros que causem desconforto, através de avaliações com tempos determinados para cada caso. Essas estratégias para alívio de sofrimento também fazem parte do referido protocolo, esclarecendo condutas a serem realizadas pela equipe assistencial.

Todos os profissionais envolvidos devem estar atentos às preocupações ou necessidades espirituais do paciente e seus familiares, tais como desespero, sofrimento, culpa ou perdão, respeitando suas religião e preferências culturais, buscando auxílio, se preciso, à Central de Acolhimento para ajuda nas questões de apoio religioso.

Assim, fica claro que a instituição prevê que todo paciente com terminalidade definida tem o direito de receber tratamento paliativo (Resolução CFM nº 1.805/2006), com alívio dos sintomas que o fazem sofrer, e apoio de toda a equipe para vencer a dificuldade de

aceitação da proximidade do fim da vida, tão difícil para o mesmo e seus familiares. A equipe terá a sensibilidade para esse apoio e, quando necessário, será acionado um apoio psicológico para o doente e seus familiares, ajuda de extrema importância nesse momento.

## 6. REGISTROS

- Prescrição Médica, contido no Prontuário do Paciente.
- Evolução Médica, contido no Prontuário do Paciente.
- Evolução de Enfermagem, contido no Prontuário do Paciente.
- Evolução da Equipe Multidisciplinar, contido no Prontuário do Paciente.
- Ficha de aplicação do Protocolo de Terminalidade e Cuidados Paliativos.

## 7. REFERÊNCIAS

- Manual Internacional de Acreditação JCI
  - Capítulo PFR – Padrão PFR.2.5 EM 1-2
  - Capítulo COP – Padrão COP.7 EM 1-2
- Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.805/2006.

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES


Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	30/06/2010	Emissão Inicial	Gustavo Trindade Gerente da Multi Emergência
01	05/09/2012	Atualização da 'Descrição' e 'Referências'	Gustavo Trindade Gerente da Multi Emergência
02	20/06/2014	Atualização da Abrangência e Responsabilidade	Gustavo Trindade Gerente da Multi Emergência
03	01/06/2015	Atualização de Objetivos, Abrangência, Definições, Responsabilidades, Descrição, Registro e Anexos	Gustavo Trindade Responsável pelo Protocolo de Terminalidade e Cuidados paliativos

## 9. ANEXOS

- ANEXO 1 - Ficha de aplicação do Protocolo de Terminalidade e Cuidados Paliativos.
- ANEXO 2 - Fluxograma do Protocolo de Terminalidade e Cuidados Paliativos.

- ANEXO 3 - Fluxograma do Monitoramento do Protocolo de Terminalidade e Cuidados Paliativos.

## ANEXO 1 - Ficha de aplicação do Protocolo de Terminalidade e Cuidados Paliativos

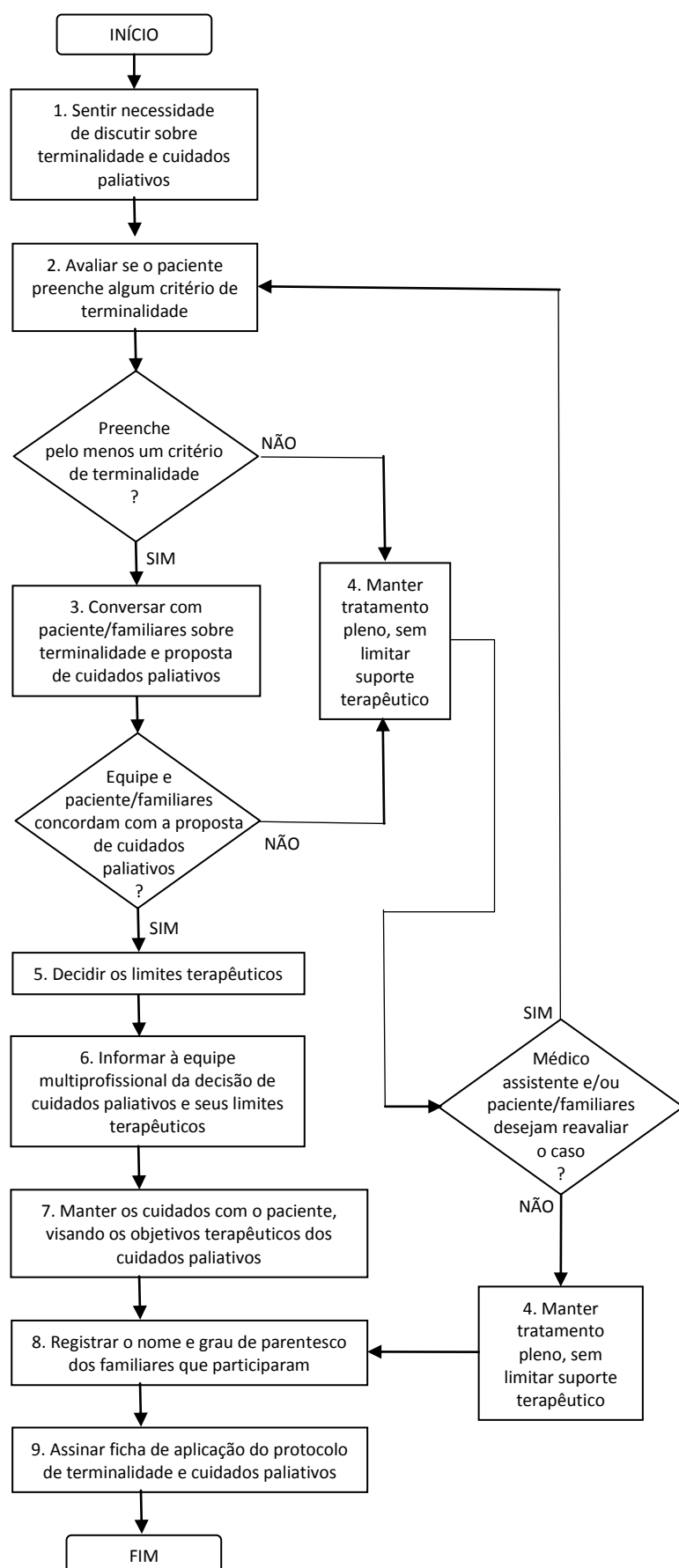
	<b>PROTOCOLO DE TERMINALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>Identificadores Institucionais:</b>  Nome: _____  SAME: _____  (Preencher se não estiver com etiqueta)																																	
<b>DATA:</b> ____ / ____ / ____ - <b>HORA:</b> ____ h ____																																			
<b>Diagnóstico principal:</b> _____																																			
<b>Diagnósticos secundários:</b> _____																																			
<b>1. Critérios de terminalidade do paciente:</b> <i>(pelo menos um SIM para que seja aberto o protocolo)</i> Paciente com grave acometimento clínico e está refratário às medidas terapêuticas adotadas? ( ) SIM ( ) NÃO Paciente com doença de base grave com terapêutica contraindicada pela baixa reserva clínica funcional? ( ) SIM ( ) NÃO Tratamento somente irá manter ou prolongar um quadro de inconsciência permanente ou irreversível? ( ) SIM ( ) NÃO Tratamento fútil devido à irreversibilidade do quadro e com grande potencial de causar graves efeitos adversos? ( ) SIM ( ) NÃO Solicitação do paciente a familiares ou médico de evitar procedimentos invasivos quando portador de doença crônica? ( ) SIM ( ) NÃO																																			
<b>2. Conversa com paciente, familiares e/ou representante legal sobre terminalidade:</b> <i>(todas SIM para definir cuidados paliativos)</i> Explicado ao paciente, familiares e/ou representante legal de forma clara sobre prognóstico e evolução? ( ) SIM ( ) NÃO A vontade do paciente, ou dos seus familiares, sobre a condição clínica do mesmo está sendo respeitada? ( ) SIM ( ) NÃO É de livre e espontânea vontade que o paciente e/ou familiares participam deste protocolo? ( ) SIM ( ) NÃO Na impossibilidade do paciente opinar, há concordância entre os familiares? ( ) SIM ( ) NÃO																																			
<b>3. Efetividade do entendimento de terminalidade:</b> <i>(se NÃO, rever os itens 1 e 2 deste protocolo)</i> Equipe multidisciplinar e paciente ou familiares <b>RECONHECEM:</b> a terminalidade do paciente <b>E</b> este protocolo? ( ) SIM ( ) NÃO																																			
<b>4. Decisões de limite terapêutico e cuidados paliativos:</b> <b>A terapêutica deve ser plenamente instituída - Não há decisão de limitar suporte terapêutico:</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>Há decisão de limitar suporte terapêutico (cuidados paliativos):</b> ( ) SIM ( ) NÃO <i>(se SIM, marcar os DOIS itens abaixo)</i> <b>A decisão de limitar suporte terapêutico pressupõe a NÃO realização de NOVOS procedimentos.</b> <b>- Marque quais NÃO serão realizados:</b> <table border="0"> <tr> <td>( ) Tratamento cirúrgico</td> <td>( ) Tratamento quimioterápico</td> <td>( ) Tratamento radioterápico</td> </tr> <tr> <td>( ) Início de suporte dialítico</td> <td>( ) Transferência para UTI</td> <td>( ) Transferência para Home Care</td> </tr> <tr> <td>( ) Novos antimicrobianos</td> <td>( ) Nutrição Parenteral</td> <td>( ) Nutrição Enteral</td> </tr> <tr> <td>( ) Reanimação cardiopulmonar</td> <td>( ) Início ou aumento de drogas vasoativas</td> <td>( ) Exames laboratoriais</td> </tr> <tr> <td>( ) Intubação orotraqueal</td> <td>( ) Ventilação mecânica invasiva</td> <td>( ) Exames de imagem</td> </tr> <tr> <td>( ) Punção de acesso venoso central</td> <td>( ) Ventilação mecânica não-invasiva</td> <td>( ) Transfusão de hemoderivados</td> </tr> <tr> <td>( ) Instalação de drenos ou sondas</td> <td>( ) Outros: _____</td> <td></td> </tr> </table> <b>A decisão de limitar suporte TAMBÉM inclui a SUSPENSÃO de procedimentos vigentes?</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>- Se SIM, marque quais serão SUSPENSOS:</b> <table border="0"> <tr> <td>( ) Tratamento quimioterápico</td> <td>( ) Tratamento radioterápico</td> <td>( ) Suporte dialítico</td> </tr> <tr> <td>( ) Tratamento em UTI</td> <td>( ) Antimicrobianos</td> <td>( ) Nutrição enteral ou parenteral</td> </tr> <tr> <td>( ) Drogas vasoativas</td> <td>( ) Drenos ou sondas</td> <td>( ) Ventilação mecânica não-invasiva</td> </tr> <tr> <td>( ) Ventilação mecânica invasiva</td> <td>( ) Outros: _____</td> <td></td> </tr> </table>			( ) Tratamento cirúrgico	( ) Tratamento quimioterápico	( ) Tratamento radioterápico	( ) Início de suporte dialítico	( ) Transferência para UTI	( ) Transferência para Home Care	( ) Novos antimicrobianos	( ) Nutrição Parenteral	( ) Nutrição Enteral	( ) Reanimação cardiopulmonar	( ) Início ou aumento de drogas vasoativas	( ) Exames laboratoriais	( ) Intubação orotraqueal	( ) Ventilação mecânica invasiva	( ) Exames de imagem	( ) Punção de acesso venoso central	( ) Ventilação mecânica não-invasiva	( ) Transfusão de hemoderivados	( ) Instalação de drenos ou sondas	( ) Outros: _____		( ) Tratamento quimioterápico	( ) Tratamento radioterápico	( ) Suporte dialítico	( ) Tratamento em UTI	( ) Antimicrobianos	( ) Nutrição enteral ou parenteral	( ) Drogas vasoativas	( ) Drenos ou sondas	( ) Ventilação mecânica não-invasiva	( ) Ventilação mecânica invasiva	( ) Outros: _____	
( ) Tratamento cirúrgico	( ) Tratamento quimioterápico	( ) Tratamento radioterápico																																	
( ) Início de suporte dialítico	( ) Transferência para UTI	( ) Transferência para Home Care																																	
( ) Novos antimicrobianos	( ) Nutrição Parenteral	( ) Nutrição Enteral																																	
( ) Reanimação cardiopulmonar	( ) Início ou aumento de drogas vasoativas	( ) Exames laboratoriais																																	
( ) Intubação orotraqueal	( ) Ventilação mecânica invasiva	( ) Exames de imagem																																	
( ) Punção de acesso venoso central	( ) Ventilação mecânica não-invasiva	( ) Transfusão de hemoderivados																																	
( ) Instalação de drenos ou sondas	( ) Outros: _____																																		
( ) Tratamento quimioterápico	( ) Tratamento radioterápico	( ) Suporte dialítico																																	
( ) Tratamento em UTI	( ) Antimicrobianos	( ) Nutrição enteral ou parenteral																																	
( ) Drogas vasoativas	( ) Drenos ou sondas	( ) Ventilação mecânica não-invasiva																																	
( ) Ventilação mecânica invasiva	( ) Outros: _____																																		
<b>Toda e qualquer decisão poderá ser reavaliada a qualquer momento, por solicitação do paciente, familiares ou equipe assistencial, e novo protocolo deverá ser realizado.</b>																																			
<b>5. Objetivos terapêuticos a serem alcançados durante os cuidados paliativos:</b> 1- Otimizar controle de dor conforme necessidade e evitar qualquer procedimento doloroso; 2- Otimizar sedação, quando indicada, para garantir conforto e tranquilidade ao paciente; 3- Higiene das vias aéreas e controle da tosse sempre que necessário e manter fisioterapia respiratória quando indicada; 4- Oxigenioterapia ou suporte ventilatório quando necessário para garantir conforto ao paciente; 5- Exercícios físicos necessários para controle da fadiga e conforto do paciente e manter fisioterapia motora quando																																			

indicado; 6- Controle de febre, náuseas, vômitos, constipação e quaisquer outros sintomas incômodos e estressantes para o paciente; 7- Tratamento (sempre) e prevenção (quando indicada) de crises convulsivas; 8- Higiene oral, corporal e realização de curativos conforme necessidade; 9- Medidas preventivas de úlcera por pressão incluindo mudança regular de decúbito; 10- Apoio psicossocial e espiritual; 11- Acolhimento aos familiares, amparar, aliviar seus sofrimentos e esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

**6. Escrever nome e grau de parentesco do(s) familiar(es) que participou(aram) deste protocolo:**

**7. Assinatura do médico assistente do paciente  
com nome e CRM legíveis e/ou carimbo:**

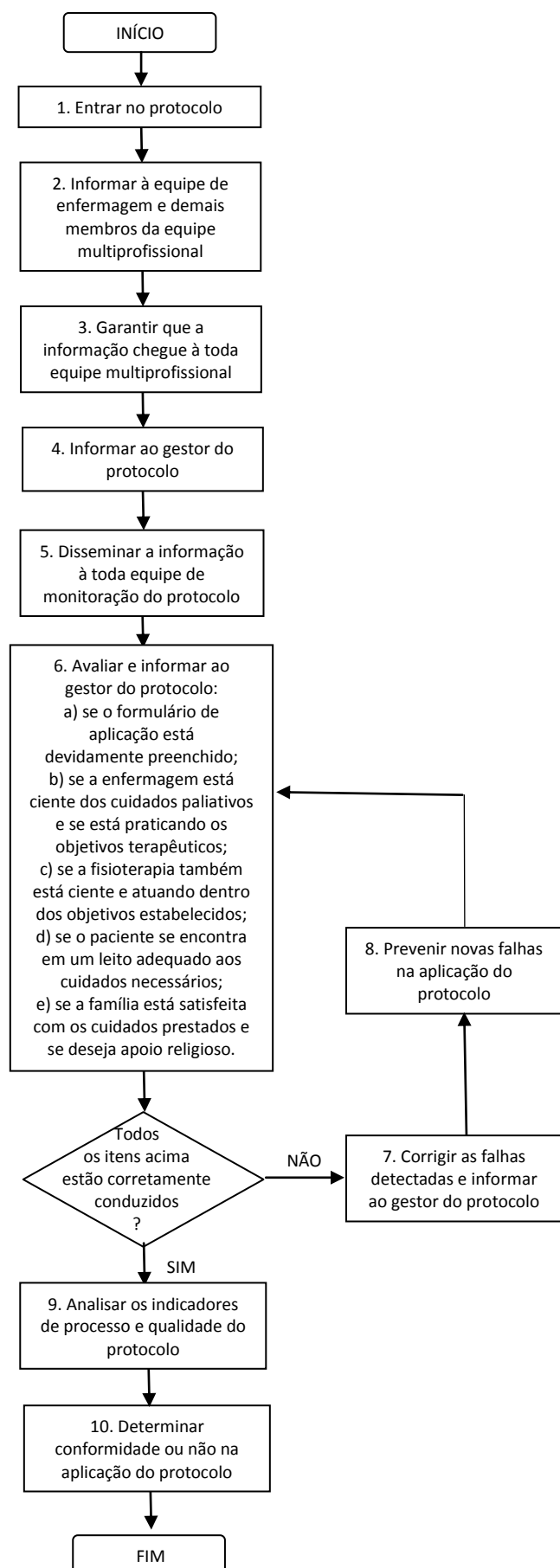
## ANEXO 2 - Fluxograma do Protocolo de Terminalidade e Cuidados Paliativos.



	QUEM	COMO
1	Médico assistente ou paciente/famíliares	Uma parte abordando a outra sobre a necessidade de discutir o prognóstico do paciente e as propostas terapêuticas existentes
2	Médico assistente	Avaliando se o paciente se enquadra em alguma das definições de terminalidade listadas no campo 1 da ficha de aplicação do protocolo
3	Médico assistente	Explicando o prognóstico do paciente, as propostas terapêuticas, as possíveis complicações e o que são cuidados paliativos, deixando claro que o paciente continua sendo tratado, com objetivo de conforto e de não ter sofrimento
4	Equipe multiprofissional	Manter todo tratamento habitualmente indicado para o caso em questão, sem limites terapêuticos
5	Médico assistente	Decidindo em realizar os cuidados paliativos, discute-se com o paciente/famíliares sobre a não introdução de novas medidas terapêuticas ou até pela suspensão de medidas já iniciadas (item 4 da ficha de aplicação do protocolo)
6	Médico assistente	Preenchendo a ficha de aplicação do protocolo e informando à equipe multiprofissional as estratégias terapêuticas decididas
7	Equipe multiprofissional	Mantendo os cuidados e tratamentos do doente e não da doença, seguindo os objetivos descritos no item 5 da ficha de aplicação do protocolo
8	Médico assistente	Escrevendo quem participou da conversa sobre terminalidade e decisão sobre adotar ou não os cuidados paliativos (campo 6 da ficha de aplicação do protocolo)
9	Médico assistente	Assinando o campo 7 da ficha de aplicação do protocolo (pode assinar mais de um médico se houver)



### ANEXO 3 - Fluxograma do Monitoramento do Protocolo de Terminalidade e Cuidados Paliativos



QUEM		COMO
1	Médico assistente + paciente/ familiares	Conversando, as partes decidem entrar em cuidados paliativos.
2	Médico assistente	Avisando à Enfermeira responsável pelo setor; colocando o formulário preenchido no prontuário.
3	Enfermeiro responsável pela unidade de internamento	Avisando aos demais membros da equipe multiprofissional.
4	Médico responsável pela elaboração do plano terapêutico	Nas unidades de internamento, a médica do SAME; nas unidades fechadas, o médico diarista; informando ao gestor do protocolo a inclusão do paciente, especificando nome, SAME e local de internamento.
5	Médico gestor do protocolo	Informar aos demais membros da equipe de monitoração do protocolo.
6	Equipe de monitoração do protocolo	Analisando cada item descrito, pelos membros da equipe de monitoração do protocolo, e dando retorno ao gestor do protocolo: a) médico gestor; b) enfermeiro; c) fisioterapeuta; d) membro da hospitalidade; e) membro da CARE.
7	Equipe de monitoração do protocolo	Membro da equipe que detecta a falha, corrigindo a mesma e informando ao gestor do protocolo para notificação da não-conformidade.
8	Equipe de monitoração do protocolo	Conversando com o profissional que falhou na aplicação do protocolo; cada profissional que identificou a falha conversa com o responsável pela falha para correção e para que não aconteça novamente.
9	Médico gestor do protocolo	Recebendo todas as avaliações e compilando os dados em indicadores. Definidos os seguintes: a) Indicadores de processo: 1. preenchimento do formulário; 2. enfermagem ciente; 3. enfermagem atuando conforme estratégias definidas; 4. fisioterapia ciente; 5. fisioterapia atuando conforme estratégias definidas; b) Indicador de qualidade: 6. satisfação dos familiares quanto aos cuidados prestados.
10	Médico gestor do protocolo	Preenchendo planilha com informação de conformidade ou não na aplicação do protocolo.